

Deutsche medizinische Zeitschriften
als Publikationsorgane griechischer Ärzte
in der Zeit zwischen 1880 – 1910

Miltiades Siniosoglou

Duss
München
1914



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554004_0100

Aus dem Institut
für Geschichte der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität
München
(Vorstand Professor Dr.Dr.h.c.Heinz Goerke)

"Deutsche medizinische Zeitschriften als
Publikationsorgane griechischer
Ärzte in der Zeit zwischen 1880-1910".

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der
gesamten Medizin
verfaßt und dem Fachbereich Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität
zu München
vorgelegt von

Miltiades Siniossoglou

aus

Chalkis/Euböa
Griechenland

Jahr

1984

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Goerke

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 19.07.1984

Meiner unver-
geßlichen Mutter
Maria + 1973 ge-
widmet.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr.Dr.h.c.Heinz Goerke für die Überlassung des Themas zu dieser Dissertation sowie für seine lebenswürdige Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit meinen Dank aussprechen.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	S.8-14.
PHYSIOLOGIE	S.15-17.
ORGANTRANSPLANTATION	S.18.
KLINISCHE CHEMIE	S.19.
INNERE MEDIZIN	S.20-21.
CHIRURGIE	S.22-32.
UROLOGIE	S.33-34.
INFEKTIONSKRANKHEITEN	S.35-41.
PÄDIATRIE	S.42-43.
NEUROLOGIE	S.44-46.
HALSNASENOHRENHEILKUNDE	S.47.
AUGENHEILKUNDE	S.48.
BESTRAHLUNG	S.49-51.
BIOGRAPHISCHER ANHANG	S.52-54.

ABKÜRZUNGEN

BMW	BERLINER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT
DMW	DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT
MMW	MÜNCHNER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

EINLEITUNG

In dieser Arbeit wird über die Beiträge griechischer Ärzte berichtet, die in einigen deutschen medizinischen Zeitschriften in der Zeit zwischen 1880 und 1910 erschienen sind. Ausgewertet wurden die Münchner Medizinische Wochenschrift, die Berliner Medizinische Wochenschrift und die Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Die meisten Verfasser dieser Beiträge schlossen in Deutschland das medizinische Studium ab und ließen sich anschließend dort weiter ausbilden. Deshalb stammen manche Veröffentlichungen aus ihrer damaligen Ausbildungszeit. Nach ihrer Rückkehr erweiterten sie mit ihren gesammelten Erfahrungen das medizinische Spektrum in Griechenland und nahmen dort führende Positionen im medizinischen Leben ein.

Die Beziehungen zwischen beiden Völkern haben aber tiefere Wurzeln. Schon im 16. Jahrhundert nahmen deutsche Söldner in venetianischen Diensten während der venetianisch-türkischen Kriege an der Eroberung des Peloponnes teil. Im 18. Jahrhundert, als der Unabhängigkeitskampf der Griechen gegen die Türken seinen Höhepunkt erreichte, leisteten Deutsche als Berater der Regierung, als Offiziere, Ärzte und Apotheker wertvolle Dienste. Die Krönung des bayerischen Prinzen Otto II. zum griechischen König brachte eine engere und innige Beziehung zwischen Griechen und Deutschen und veranlasste den Wegzug vieler deutscher Ärzte nach Griechenland. Mit ihrer Hilfe wurde eine Besserung des dortigen Gesundheitswesens erzielt.

Der eigentliche und wahre Grund aber, der die Menschen in Europa bewegte, Philhellenen zu werden, war die Verbindung zum klassischen Griechenland, das die Grundlagen der abendländischen Kultur gelegt hat.

Deutschland und Griechenland: Beziehungen auf dem Gebiet der Medizin
bis 1880

Emanuel Turczynski hat in seiner Arbeit über die deutsch-griechischen Kulturbeziehungen bis 1832 auch die Beziehungen zwischen deutscher und griechischer Medizin bis zu diesem Zeitpunkt kurz beleuchtet*. Er wies dabei besonders auf die siebenbürgischen und rumänischen Gebiete hin, in denen viele griechische Ärzte tätig waren. Hier kamen diese im 18. Jahrhundert oft noch recht wenig gebildeten Ärzte in Kontakt mit deutschen Medizinerinnen, die meist an deutschen oder österreichischen Universitäten ausgebildet worden waren. Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts hatten griechische Ärzte, falls sie überhaupt an einer Universität gewesen waren, vorwiegend in Italien studiert. Seit etwa 1750 wurden Wien, Halle, Göttingen und Leipzig als Studienorte beliebter. Dies war, wie Turczynski bemerkt, einmal auf das steigende Niveau der medizinischen Fakultäten dieser Orte, zum andern aber auf den wachsenden Handelsverkehr zurückzuführen. Die meisten griechischen Ärzte müssen wir allerdings als nordgriechische oder "mazedo-walachische" Ärzte bezeichnen. In dem Gebiet des heutigen Griechenland gab es wenige an Universitäten ausgebildete Ärzte. Die nordgriechischen oder mazedo-walachischen Ärzte bedienten sich für ihre Veröffentlichungen der griechischen Sprache, weshalb man sie zu Recht zu den Griechen zählt.

Auch eine beträchtliche Zahl deutscher Ärzte siedelte im 17. und 18. Jahrhundert in die Donaufürstentümer über. Sie erwarben sich bei der griechischen und rumänischen Oberschicht ein starkes Vertrauen. Hier ist z.B. Dr. Friedrich Karl Heinrich Hesse zu erwähnen, der sich in Griechenland, Konstantinopel und im Fürstentum Moldau nach 1800 um die Einführung der Kuhpockenimpfung verdient machte. Nach der Erringung der griechischen Unabhängigkeit verließen viele griechische Ärzte die Donaufürstentümer und gingen in die "Heimat" zurück. Sie brachten schon vor der Thronbesteigung Ottos Elemente deutscher Medizin nach Griechenland. Turczynski nennt als herausragendes Beispiel für diese Ärztesgruppe Dr. Georgiades Leukias, der später an der Athener Universität Medizin unterrichtete. Schließlich ist nicht zu vergessen, daß es vor 1832 schon griechische Kolonien in Wien, Leipzig, Chemnitz, Reichenberg und Breslau gab. Der Wiener Grieche

*Emanuel Turczynski: Die deutsch-griechischen Kulturbeziehungen bis zur Berufung König Ottos, München 1959.

Jeremias Kakavelas etwa hatte in Leipzig und Wien Medizin studiert. Unter den Griechen in den deutschen und österreichischen Städten gab es viele wohlhabende Kaufleute, die ihre Kinder auch studieren lassen konnten. In Deutschland wurde bis zum Beginn des Freiheitskampfes der Griechen auch eine kleine Zahl medizinischer Schriften in griechischer Sprache gedruckt. Die erste davon befaßte sich mit Phlebotomie und stammte von dem griechischen Arzt Demetrios Karakasis; sie wurde 1760 von der Universität Halle mit einem Preis ausgezeichnet. Turczynski erwähnt auch den bekanntesten griechischen Arzt in Wien, Joan Nikolaidis, der dort 1780 promoviert hatte. Nikolaidis übersetzte auch eine deutsche medizinische Arbeit ins Griechische. Sie erschien 1794 in Wien.

Am stärksten war die sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts sich verbreitende philhellenische Bewegung in München verbreitet. Dies war auf den Einfluß von Kronprinz Ludwig von Bayern, seit 1825 Ludwig I. und von Friedrich Thiersch zurückzuführen. Nach 1827 wurden zahlreiche griechische Waisenkinder (Kinder gefallener Freiheitskämpfer) in München erzogen. Hinzu kamen Kinder aus reichen griechischen Familien aus den festländischen Teilen Griechenlands, von den Inseln und aus den Donaufürstentümern. Auch sie wurden in München erzogen. Die Mehrzahl schlug die militärische Laufbahn ein; es ist nicht bekannt, ob es unter ihnen auch Medizinstudenten gab. "Griechenvereine", von deutschen Bürgern gebildet, sammelten in ganz Bayern für die griechische Schule in München.

Waren bis 1832 griechische Ärzte vorwiegend aus den rumänischen Gebieten nach Deutschland gekommen, so kamen seit 1832 bayerische Ärzte, insbesondere Militärärzte, aber auch Apotheker wie etwa Xaver Landerer nach Griechenland. Sie berichteten über die medizinischen Verhältnisse in Griechenland und auch über die Volksmedizin, wie die Berichte des Apothekers Landerer aus Nauplia und später aus Athen belegen. Landerer hatte bei dem berühmten Pharmazeuten Buchner in München studiert. Er veröffentlichte vor allem in "Buchners Repertorium der Pharmacie", aber auch in anderen Zeitschriften. Er dürfte der einzige wissenschaftliche Publizist gewesen sein, der regelmäßig fast 50 Jahre lang in deutschen pharmazeutischen Zeitschriften Berichte über Medizin und Apothekerwesen und Griechenland brachte. Sein Eindruck von den griechischen Ärzten war anfänglich sehr schlecht. Er erwähnte etwa, sie verstünden "kaum soviel Latein, daß sie im Stande wären, ein lateinisches Rezept ordentlich zu lesen. es scheint, daß sie den hiesigen fremden Ärzten einige Rezept-Formeln abgelernt haben, die sie

dann ohne die geringste Kenntniss" von der Wirkung der Arzneistoffe auf den Organismus nach Belieben verschiedenartig zusammenstellten. Unter den fremden Ärzten verstand Landerer Franzosen, Italiener, Deutsche und Engländer. Das Urteil Landerers ist sicher hart, doch war er um Gerechtigkeit bemüht. So erwähnt er beispielsweise, die griechischen Ärzte könnten mit dem Blutegelsetzen sehr gut umgehen. 1833 beklagte er, daß es in Griechenland noch keine ordentliche Medizinalpolizei gab: "Jeder Krämer verkauft Arzneimittel und Gifte-Manna, Arsenik und Sublimat, und manche, die einige Zeit in einer Materialhandlung gedient haben, schlagen in einer der nächsten Ortschaften eine Bude auf, curieren und dispensiren nach Belieben." Hinzu kam, daß verschiedene Pharmakopoen nebeneinander benutzt wurden. Diese traurige Situation brachte Landerer dazu, sich selbst an die Ausarbeitung einer Pharmakopoe zu begeben.

Seine Berichte sind aber auch wichtig, weil er eingehend Volksmedizin, Scharlatanerie und Aberglauben darstellte. Besonderen Zorn erregte bei ihm das Verhältnis von Arzt und Apotheker. So schickten die Ärzte nur solchen Apothekern Rezepte, die ihnen die Hälfte der Einnahmen überließen. Zum Ausgleich erhielten solche Apotheker alle Rezepte des betreffenden Arztes. Landerer genoß bei der Regierung hohes Ansehen. So wurde er z.B. mit der Untersuchung eines Pestausbruchs auf der Insel Poros im Jahre 1838 beauftragt. Er berichtete fast unglaublich klingende Einzelheiten. Er versuchte, die Erkrankten von den Gesunden zu trennen und ließ fast 900 Häuser mit Schwefel und Chlor ausräuchern. Er mußte jedoch feststellen, daß manche Totengräber, die sogenannten "Mortides", in diesen Häusern wiederum Gegenstände versteckten, welche mit Blut und Eiter der Pestkranken durchtränkt waren. Die Mortides hatten ein Interesse an einer möglichst hohen Totenzahl. Sie selbst hatten schon zwei- oder dreimal die Pest gehabt und galten als immun. Landerer gelang es schließlich, die Pest erfolgreich zu bekämpfen. Er teilt auch interessante Details über volkstümliche Methoden der Pestbekämpfung wie das Trinken von warmem Urin mit, das heftiges Erbrechen verursachte. Man versuchte auf diese Weise, die Eiterung der Pestbeulen zu fördern.

Seit 1840 hielt Landerer an der Athener Universität Chemievorlesungen. Zugleich arbeitete er an einem Lehrbuch der Chemie in griechischer Sprache. 1842 konnte er zusammen mit dem Hofapotheker Sartori die erste Apothekenordnung für Griechenland herausgeben. Sie lehnte sich sehr stark an die bayerischen Bestimmungen an.

Wie den griechischen Ärzten stand Landerer auch den Geistlichen und Hebammen und ihrer "Heiltätigkeit" ablehnend gegenüber, war aber ehrlich genug, bestimmte Heilerfolge von Geistlichen anzuerkennen.

1858 wurde Landerer, der Leibapotheker des griechischen Königs war, mit einem hohen bayerischen Orden ausgezeichnet. Als die Bayern Griechenland verlassen mußten, geriet er in bedrückende Armut. Obwohl er zu Recht als "Reformator der neugriechischen Pharmazie" bezeichnet wurde, mußte er in sehr bescheidenen Verhältnissen leben.*

Bayerische Ärzte besaßen um 1830 keine Erfahrung auf dem Gebiet der "mittelmeerischen" Krankheitsformen im Gegensatz zu zahlreichen französischen, englischen, spanischen und holländischen Ärzten. Allerdings verlegten sich die bayerischen Ärzte bald mit großem Eifer auf das Studium für sie neuer Krankheiten und Krankheitsformen.

Die erste wissenschaftliche Nachricht, die sich über Griechenland und die dortigen medizinischen Verhältnisse im Jahr 1833 in einer bayerischen Zeitschrift findet, stammt allerdings nicht von einem Deutschen. Damals bestand in Bayern ein großes Informationsbedürfnis über Griechenland, doch mußte man sich in Ermangelung entsprechender deutscher wissenschaftlicher Arbeiten, die erst 1834 erschienen, in diesem Fall auf eine ausländische Publikation stützen. Es handelte sich um drei Artikel mit dem Titel "Der fränkische Arzt in Griechenland", die 1833 in der Münchner Zeitschrift "Das Ausland" erschienen. Der Autor war ein namentlich nicht erwähnter Engländer. Die Artikel waren aus dem englischen "Monthly Magazine" entnommen. Der Bericht bezog sich auf die Verhältnisse des Jahres 1826. Die Schilderung war äußerst kritisch. Der Autor bemerkte etwa über die griechischen Ärzte in Nauplia, sie seien "schlimmer als das Fieber selbst" (gemeint war die Malaria). Nachdem sie ihn aus Nauplia vertrieben hatten, schloß er sich einer Guerillatruppe an. Sein Bericht gibt ausführliche Informationen über das griechische Volksleben und die Kriegsführung. Das medizinische Gebiet wird zwar behandelt, nimmt aber nur einen bescheidenen Raum ein.

Unter den 3500 Mann bayerischer Truppen, die 1832 nach Griechenland geschickt wurden, befand sich auch Sanitätspersonal. Hans Kuhn hat aus dem Tagebuch eines Teilnehmers, des chirurgischen Praktikanten und späteren

*Helmut Becker: Roter Graben 10. Ausgewählte Kapitel aus der Pharmaziegeschichte 1790-1870, Herzogenrath 1983.

Arztes Joh. Leonhard Walz dazu Material publiziert. *Walz war anfangs in Nauplia unter griechischen Ärzten als Praktikant im Feldspital tätig. Er berichtete ausführlich und lebendig über die dort herrschenden Krankheiten. Walz bekam nach seinen Erlebnissen als Militärarzt bald eine Zivilpraxis in Nauplia und später in Mombasi. Er genoß bei den Griechen hohes Ansehen, auch deshalb, weil er von den Armen für Behandlung und Medikamente nichts forderte. Als die bayerischen Beamten Griechenland in der Revolution von 1843 verlassen mußten, kehrte auch Walz nach München zurück.

Die reiche Literatur über die Tätigkeit der Bayern in Griechenland enthält auch Angaben über die dortigen medizinischen Verhältnisse. Auch die Volksmedizin wurde behandelt. Als Beispiel sei hier der Bericht des Sergeanten Michael Churslichen erwähnt. ** In ihm finden sich auch Angaben über Militärärzte bayerischer Herkunft in Griechenland. Der Verfasser nannte eine Reihe von Gesundheitsregeln, die die Deutschen in Griechenland beachten sollten. Er wies dabei auf den psychischen Faktor des Heimwehs hin. Nach Churslichen starben viele Leichterkrankte an der Einbildung, in der Fremde sie ihnen nicht zu helfen.

1909 erschien in München eine Broschüre, die die Sanitätslage der bayerischen Truppen in Griechenland für den Zeitraum von 1832 bis 1835 behandelte. *** Der Verfasser, Josef Schuster, hatte dazu vor allem die Akten des bayerischen Kriegsarchivs ausgewertet. Er konnte sich auf ausgedehnte Statistiken, darunter auch Krankenlisten, stützen. Seiner Arbeit können wir entnehmen, daß sich 1832 bei der bayerischen Gruppe elf Ärzte befanden, wozu noch Hilfspersonal kam. Davon gab es allerdings zu wenig. Nach Schuster rächte es sich bei der Ankunft in Griechenland auch, daß man keine Feldspitäler samt Material mitgenommen hatte. Sein Bericht enthält eine Fülle interessanter Einzelheiten über die gesundheitliche Situation der bayerischen Truppen. So berichtet er etwa, daß viele Bayern erkrankten, weil sie ihre gewohnte Lebensweise nicht änderten. Der Schmutz verursachte Typhus und Ruhr. Dazu kam die weitverbreitete Malaria. Sämtliche Truppenärzte klagten über die "Nostalgie"

*Hans Kuhn: "Erlebnisse eines bayerischen Arztes in Griechenland," in: Das Bayernland 1922, S. 428-436.

**Michael Churslichen: Die bayerische Brigade in Griechenland, Nürnberg 1838.

***Josef Schuster: Die Expedition des bayer. Hilfskorps nach Griechenland 1832-1835 in sanitätsgeschichtlicher Hinsicht, München 1909.

der Soldaten, die die Sterblichkeit erhöhte. Die Krankenziffern waren viel höher, als man es sich in München vorgestellt hatte. So mußten z.B. allein von April bis Dezember 1833 1899 Mann in den Spitälern behandelt werden, die jedoch nur die Hälfte der Erkrankten aufnehmen konnten. Die Kasernen wurden zu Lazaretten, in denen es jedoch oft weder Strohsäcke noch Leinentücher gab. Zu spät wurden Erfahrungen beachtet, die etwa englische und französische Ärzte schon früher in heißen Zonen gemacht hatten. In sanitärer Hinsicht hielt Schuster sogar die ganze Entsendung der bayerischen Truppen für einen Mißerfolg. Er zitierte den Regimentsarzt Heisler, der folgende krankheitsfördernde Momente bei den bayerischen Truppen nannte: Strapazen, schlechte Unterbringung, ungewohnte Nahrung und Getränke, Klima und die mangelnde Akklimatisation der Deutschen. Heisler verglich auch die griechischen Behandlungsmethoden (Aderlass und Diät) mit den deutschen (Medikamente). Schuster würdigte aber bei aller Kritik an Fehlplanungen doch die großen Leistungen der bayerischen Ärzte.

Auch Nichtmilitärs unter den deutschen Ärzten in Griechenland sorgten für einen gegenseitigen Informationsfluß auf dem Medizingebiet. Als Beispiel sei hier Dr. B. Röser angeführt, der Leibarzt von König Otto. Er trug am 22. September 1862 in der zweiten allgemeinen Sitzung der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad seine Erfahrungen über die Bedeutung des zeitgenössischen Griechenland für die Natur- und Heilkunde vor.* Röser erwähnte u.a., daß damals schon zwei medizinische Zeitschriften in griechischer Sprache in Athen erschienen. Es handelte sich dabei um "Asklepios", herausgegeben von der medizinischen Gesellschaft und um "Hippokrates", herausgegeben von Dr. Kalliburtzos. Röser ging in seinem Vortrag besonders auf die Zusammenhänge zwischen Klima und Krankheit ein. Er gab Informationen über Skrofeln, Gicht, Krätze und Lungenkrankheiten. Für die jüngste Zeit konstatierte er eine Zunahme von Lungenkrankheiten. Er wies auch darauf hin, daß in Griechenland Lepra und Malaria besonders gut studiert werden konnten. Die Pest war seit der Thronbesteigung König Ottos schon dreizehn Mal ausgebrochen, davon zwölfmal auf Schiffen und einmal auf der Insel Poros. Quarantäne bzw. Blockade hatten zum Erlöschen geführt. Auch die griechischen Heilbäder fanden Röser Aufmerksamkeit.

*B. Röser: Über die Bedeutung des heutigen Griechenlands für die Natur- und Heilkunde, Karlsbad 1862.

Faktoren der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Entwicklung
Griechenlands in der Zeit von 1840-1900 und ihre Auswirkungen auf
die Entstehung einer modernen Ärzteschaft

Mit der Gründung der Athener Universität 1837 hatte der wittelsbachische König Otto eine der wesentlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die griechische Wissenschaft Anschluß an das internationale Niveau gewinnen konnte. Die Universität, in der das geistige Hellenentum zum ersten Mal seit Byzanz wieder einen Mittelpunkt fand, wurde zur Schulungsstätte der gesamten griechischen Intelligenz. Sie dehnte ihren Strahlungsbereich über den ganzen Vorderen Orient aus. Eine bedeutende Rolle kam dabei den Auslandsgriechen zu. Mit ihren Investitionen kontrollierten die auslandsgriechischen Kaufleute ein heimliches Wirtschaftsimperium, das die Türkei, die Balkanländer, Südrußland und den neuen Osten umfaßte. Mit diesen Investitionen förderten sie aber auch den wirtschaftlichen Aufschwung und die Gesamtentwicklung des Mutterlandes. Zwischen dem verelendeten Kleinbauerntum und der Geldaristokratie bildete sich allmählich ein mittelständisches Bürgertum heraus. Die liberalen Reformen des Jahres 1862 förderten die Entwicklung des Landes ebenfalls in bisher ungekanntem Ausmaß. Griechenland rückte durch das außerordentliche Anwachsen seiner Handelsflotte zu einer großen Schifffahrtsnation auf. Bedeutende Auslandskapitalien engagierten sich bei der Begründung von Industrie und Bankwesen. Mit dem Zeitalter des Kapitalismus trat das Bürgertum endgültig in den Vordergrund. Aus ihm rekrutierte sich eine neue Schicht von Intellektuellen. Dazu gehörte auch eine neue Generation von Ärzten. Sie studierten meist im Ausland, dazu aber auch einige Zeit in Athen. In ihrem Denken und Arbeiten waren sie um vorurteilsfreie Orientierung an wissenschaftlichen Normen und empirischer Forschung bemüht.

PHYSIOLOGIE

Herz und Kreislauf

Athanasii:Le travail musculaire et le rythme de coeur,DMW 1898,Literaturbeilage,S.105.

Im Jahre 1898 berichtete Athanasii von einem Experiment,bei dem der Arm einer Versuchsperson in einen plethysmographischen Zylinder gebracht wurde. Dauernde willkürliche Kontraktion der Fingerbeuge des Armes bewirkte die Verminderung seines Volumens;nach Aufhören der Kontraktionen stieg das Volumen bedeutend an.Bei einer Folge kürzerer Kontraktionen stieg das Volumen schon während der Muskelarbeit wieder auf die Norm und darüber und zwar bei gleichzeitiger Pulsbeschleunigung.

Im Tierversuch mit einem Hund ergaben sich ähnliche Beobachtungen.Der daraus gezogene Schluß lautete,daß die gesteigerte Herzarbeit die mit der Muskeltätigkeit verbundene Vasodilatation überwinde und zu einer Blutdruckerhöhung führe.

Atmung

C.Mavrakis-S.Dontas:Ober ein Atemzentrum in der Großhirnrinde des Hundes und den Verlauf der von demselben entspringenden zentrifugalen Fasern,MMW 1906,S.884.

Mavrakis und Dontas schilderten 1906 ihre Erfahrungen mit Experimenten zur Erforschung der Atemfunktion.Sie ermittelten das Atemzentrum oberhalb der Nackenmuskulatur.Reizung des Zentrums mit Induktionsströmen hatte Beschleunigung der Atmung verbunden mit Verkleinerung derselben und schließlich Stillstand in Inspirationsstellung zur Folge.Nach Aufhebung der Reizung wurde öfters eine expiratorische Pause beobachtet.Halbseitige Durchschneidung des Mittelhirns ergab,daß sich die zentrifugalen Fasern nicht kreuzen,sondern durch die Capsula interna,den Schenkelfuß und die basalen Ganglien des Mittelhirns nach der Mittellinie zu den Zentren der Medulla oblongata verlaufen.

Rigas Nikolaidis: Bericht über die zentrale Ateminnervation, MMW 1906, S. 884.

Auch Nikolaidis arbeitete auf dem Gebiet der Atemfunktion. Seine Erkenntnisse über die zentrale Ateminnervation lauteten folgendermaßen:

1. In der Medulla oblongata liegt ein Zentrum, von dem aus der rhythmische Wechsel von Inspiration und Expiration gesteuert wird.
2. In der Medulla oblongata liegt ferner ein Zentrum der aktiven Expiration.
3. Das erste Zentrum wird von einem Inspirationshemmzentrum in den hinteren Vierhügeln beeinflusst.
4. Das zweite Zentrum wird von einem Expirationshemmzentrum beeinflusst, das in den vorderen Vierhügeln oder in den unter ihnen gelegenen Teilen existiert.
5. Die in den verschiedenen Teilen des Hirnstammes oberhalb der Medulla oblongata beschriebenen inspiratorischen Zentren sind wahrscheinlich inspiratorische Bahnen, deren Zentren in der Großhirnrinde liegen.

R. Nikolaidis: Überleben von Kaninchen nach Ausschaltung beider Lungenvagi, MMW 1906, S. 2203.

In einem Experiment mit Kaninchen hatte Nikolaidis beide Lungenvagi ausgeschaltet. Dennoch konnten die Tiere am Leben erhalten werden. Die Wirkung des rechten Lungenvagus auf das Atemzentrum wurde durch Exstirpation der rechten Lunge beseitigt, die des linken durch Durchschneiden am Hals. Unmittelbar nach der Durchschneidung des linken Vagus entsprach der Atmungstypus dem nach doppelter Vagotomie, wurde aber trotz des Ausbleibens der Selbsthemmung der Atmung allmählich wieder normal; diese hatte man bis dahin für unentbehrlich gehalten, da man annahm, daß nur sie die Arbeitskraft des Atmungszentrums erhalte.

Athanasiu: La polypnée thermique centrale et son mecanisme de production, DMW 1898, Literaturbeilage, S. 64.

1898 konnte Athanasiu durch Versuche die Erfahrung bestätigen, daß die Wärmetachypnoe nur durch die Einwirkung des überhitzten Blutes auf das Kopfmark zustandekommt und zur physikalischen Wärmeregulierung dient, mit Dyspnoe aber nichts zu tun hat.

R.Nikolaidis:Hemmende Fasern in den Muskelnerven der Wirbeltiere,DMW 1907,S.
1568.

Über dieses Problem forschte Nikolaidis ebenfalls im experimentellen Tierversuch.Durch Reizung einer der beiden Wurzeln,welche im Lumbalplexus zum Musculus gastrocnemicus des Frosches Nervenfasern führen,ergab sich bei geeigneter Reizstärke ein Absinken der Tetanuskurve,welche durch Reizung der anderen Wurzel erzielt wurde.Diese Erscheinung erklärte sich nach Nikolaidis durch die Annahme,daß in den Muskelnerven erregende und hemmende Fasern existierten.

ORGANTRANSPLANTATION

Skevos Zervos: Bericht über Organverpflanzungen an Tieren, DMW 1909, S. 1728.

1909 implantierte Zervos Kaninchen und Hunden, die vorher kastriert worden waren, Testes artgleicher und artfremder Tiere (Schweine) subkutan an irgendeiner Stelle des Körpers. Vielfach wurden die Testes resorbiert; in einigen Fällen blieben sie erhalten, bei einer angeblich voll intakten Funktion des Zeugungsapparates.

Einem Kaninchen exstirpierte Zervos den Bulbus und ersetzte ihn durch den eines anderen. Bei einer Demonstration wurde das Tier mit einem atrophischen, aber immerhin noch lebenden und sich leicht bewegenden Bulbus gezeigt.

KLINISCHE CHEMIE

D.Gasis: Bericht über eine neue Reaktion der Tuberkelbazillen und eine darauf begründete differenzialdiagnostische Färbungsmethode derselben, BMW 1909, S. 1464.

Diese Arbeit stammte aus einem Athener Laboratorium und lieferte neue Ergebnisse über die Eigenschaften des Tuberkelbazillus. Seine Säurefestigkeit war bereits bekannt. Nach mehrfachen Untersuchungen fand Gasis eine neue Reaktion: die Alkalifestigkeit, die er als die wichtigste alleinige spezifische Eigenschaft dieser Bazillus ansah. Gleichzeitig entwickelte Gasis im Zusammenhang mit dieser Reaktion eine neue Färbungsmethode.

Christomanos: Bericht über den Chininnachweis im Harn durch Pikrinsäure, MMW 1897, S. 1445.

Für den Chininnachweis im Harn durch Pikrinsäure interessierte sich Christomanos in einem 1897 in der MMW, S. 1445 erschienenen Artikel. Wie er feststellte, tritt nach Einnahme von Chinin im Harn bei Zusatz von Pikrinsäure eine Fällung auf. Wenn Eiweiß und Nukleoalbumin fehlen und beim Zusatz von Esbach-Reagens gleichwohl eine Trübung entsteht, so weist dies auf Chinin im Harn hin. Coffein, Salol, Natriumsalicylat, Antipyrin und Phenacet gaben diese Reaktion nicht, die bei Vorhandensein von Eiweiß in jedem Fall unbrauchbar war.

A. Mavrojannis: Veröffentlichung über das Formol als Mittel zur Erforschung der Gelatineverflüssigung durch die Mikroben, MMW 1903, S. 2114.

Mavrojannis fand in seiner Arbeit heraus, daß sich durch Formalin ermitteln läßt, bis zu welchem Grade Bakterien durch ihre Einwirkung auf Gelatine diese zersetzen. Sind nur Gelatosen gebildet, dann bleibt bei Formalinzusatz die Gelatine fest; ist die diastatische Wirkung aber schon bis zu den Gelatinepeptonen gegangen, dann kann die Verflüssigung nicht mehr aufgehalten werden.

INNERE MEDIZIN

Meletios Georgopoulos: Die Anregung der Diaphorese bei Niereninsuffizienz, DMW 1908, S.372-375.

Der Athener Georgopoulos verwies in seinem 1908 veröffentlichten Beitrag auf bereits bekannte Arbeiten, aus denen hervorging, daß der Schweiß der Nephritiker eine nicht unbedeutende Menge fester Substanzen wie Kochsalz, Harnstoff und Stickstoffverbindungen enthalten kann, wobei der Prozentgehalt des Schweißes an jeder dieser Substanzen und an den Gesamtmolekülen meist kleiner als der des Blutserums ist.

"Die dünnere Beschaffenheit des Schweißes im Vergleich mit der des Blutserums, aus welchem er stammt, berechtigt uns zu der Annahme, daß eine reichliche Schweißsekretion die molekulare Konzentration des Blutserums steigert." (S.373).

Im Gegensatz dazu hatte allerdings eine Reihe neuerer Untersuchungen ergeben, daß die Anregung der Diaphorese in Fällen von Nephritis mit erhöhter molekularer Konzentration des Blutserums eine Abnahme dieser Konzentration und sogar eine Rückkehr zur Norm herbeiführen konnte. Die Hypothese, die Georgopoulos zur Auflösung dieses Widerspruchs für die wahrscheinlichste hielt, ging dahin, daß die Verdünnung des Blutes durch eine reichliche Wasseraufnahme bewirkt worden sei; zu dieser wurden die Patienten durch die starke Diaphorese gezwungen, die großen Durst verursachte. Zur Erhärtung seiner Hypothese stellte Georgopoulos Versuche mit Kaninchen an. Außerdem hatten sich ihm auch zwei Nephritiker für Experimente zur Verfügung gestellt. Von seiner so bekräftigten Hypothese ausgehend, tat er nun einen weiteren Schritt:

"Und bloß aus der Tatsache, daß die reichliche Schweißabsonderung eine Eindickung der in den Körpersäften retinierten verschiedenen Harnbestandteile hervorruft, dürfen wir den Schluß ziehen, die Anwendung diaphoretischer Methoden bei Nephritikern sei schädlich. Denn obwohl nach der herrschenden Ansicht die Urämie hauptsächlich auf spezifische Gifte, welche aus dem Stoffwechsel des Eiweißes stammen, zurückzuführen ist, werden doch die verschiedenen Harnbestandteile nicht als harmlos und unschädlich betrachtet." (S.374).

Auch hierzu stellte der Autor wieder Versuche mit Kaninchen an. Als Quintessenz ergab sich folgende Feststellung:

"Eine nicht unbedeutende Menge von den in den Körpersäften wegen einer Insuffizienz der Nierenfunktion aufgehäuften Auswurfstoffen läßt sich durch die Anregung der Diaphorese entfernen. Die gleichzeitige Entziehung einer größeren Wassermenge hat aber zur Folge eine Verdickung dieser Stoffe in den Körpersäften und infolgedessen eine Zunahme der schädlichen Entwicklung, welche die Retention derselbe auf den Organismus ausübt. Diese Verdickung kann durch eine gleichzeitige Flüssigkeitsaufnahme ausgeglichen werden." (S.375).

Allerdings konnte man bei der Behandlung von Nephritikern, bei denen die wassersezernierende Fähigkeit der Nieren gestört war, nicht beliebig Flüssigkeit zuführen:

"Wenn wir also in solchen Fällen bei der Anwendung eines energischen diaphoretischen Verfahrens und der gleichzeitigen Wasseraufnahme der Entwicklung oder der Zunahme der vorhandenen Hydrops vorbeugen wollen, müssen wir das durch die Haut zur Ausscheidung gelangende Wasserquantum kennen, damit wir demgemäß das von den Patienten aufzunehmende regeln. Dies gelingt uns durch Bestimmung des Körpergewichts vor und nach dem Schwitzen." (S. 375).

Wollte man darüber hinaus eine Abnahme der Hydrops erreichen, so mußte

"...der Patient während und nach dem Schwitzakte eine kleinere Wassermenge als die durch die Haut ausgeschiedene aufnehmen. Dies geschieht aber auf Kosten der Verdünnung der in den Körpersäften retinierten exkrementiellen Stoffe." (S. 375).

CHIRURGIE

Extremitäten

J.G.Chrysospathes:Beitrag zur Hüftgelenksluxation nach Gelenkentzündung im frühesten Säuglingsalter,MMW 1906,S.2546.

Bei dem angeführten Fall schloß sich eine eitrige Koxitis an eine Nabel-eiterung in der ersten Lebenswoche an.Die Luxationsverschiebung betrug dann bei dem sechs Jahre alten Mädchen 3,5cm.Der Pfannenboden war stark verdickt.Die Reposition des nicht formgestörten Kopfes gelang.

N.Damianos:Beiträge zur operativen Radikalbehandlung der Kniegelenks-tuberkulose,mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung der Jodoformplombe nach Mosetig,MMW 1903,S.784.

Damianos empfahl,alle schweren Fälle sofort radikal zu behandeln,d.h. alles erkrankte Gewebe operativ zu beseitigen.Jenseits der vierziger Jahre sollte eine Amputation erfolgen.

Der Autor betonte,daß sich bei der Resektion eine Verkürzung der Extremität durch Schonung des Epiphysenknorpels sicher vermeiden lasse.Bei Nachuntersuchungen fand er meist Verkürzungen um 2-4 cm,in seltenen Fällen von 5 cm.

Etwaige Knochenherde wurden bei der Resektion mit dem Hohlmeißel ausgestemmt und die Höhle mit der Mosetig'schen Masse gefüllt:Jodoform 60,0,Cataceum 40,0,Sesamöl 40,0.Die Plombe pflegte in einer Minute zu erstarren.

Marinus Geroulanos:Erfahrungen über Sehnenüberpflanzung zur Behandlung der Muskellähmungen,MMW 1901,S.1636.

Ende des 19.Jahrhunderts gewann man neue Erkenntnisse über die Sehnenüberpflanzung zur Beseitigung von Muskellähmungen der Extremitäten. Oft war eine Funktionsübertragung durch Annähen der Sehne des gelähmten Muskels an den Muskelbauch nicht ausführbar,da es sich um ausgedehntere Lähmungen ganzer Muskelgruppen mit Parese anderer Gruppen desselben Gliedabschnittes handelte.Hierfür stand meist kein geeigneter Muskel zur Verfügung.Stattdessen konnte man aber,wie Geroulanos herausfand,die Sehne des zur Überpflanzung gewählten Muskels der Länge nach teilen und einen Teil von ihr übertragen.Schon früher hatte man,statt den funktionsfähigen Muskel an die Sehne des zu ersetzenden gelähmten zu nähen,

die lebendige Sehne direkt auf dem Knochen nahe beim Ansatz der zu ersetzenden Sehne befestigt. Der Vorteil der Funktionsübertragung lag nicht allein im Ersatz des fehlenden Muskels. Noch wichtiger war die dauernde Beseitigung der abnormen Kontrakturstellung durch eine lebendige Kraft, d.h. den überpflanzten Muskel. Infolge dieser Stellung des Gliedabschnittes war außer dem gelähmten auch eine Anzahl anderer nur geschwächter Muskeln in dauernder passiver Dehnung gehalten.

"Mit Beseitigung der Deformität und Ermöglichung der bis dahin unausführbaren Bewegungen durch den implantierten Muskel wird auch diesen abgeschwächten und künstlich in Inaktivität gehaltenen Muskeln ermöglicht, wieder in Tätigkeit zu treten und einen gewissen Grad von Kräftigung, Funktionsausübung und Unterstützung des neuimplantierten wieder zu erlangen." (ébd.).

Ein völliger Funktionsausfall des tenotomierten Muskels war nicht zu befürchten. Statt der Tenotomie kannte man auch bereits die plastische Verlängerung der Sehnen und die Möglichkeit der Verkürzung der entspannten und dadurch zu langen Muskeln.

Ösophagus

Bemerkenswert ist auch diese Arbeit über Fremdkörper in der Speiseröhre. Die aufgestellte Statistik umfaßt 215 operative Fälle. Sie enthält Informationen über die Mortalitätsrate in Relation zur Art der Fremdkörper und ihrer Verweildauer in der Speiseröhre. Bei 40,7% der Fremdkörper handelte es sich um künstliche Gebisse. An zweiter Stelle folgten Knochenstücke mit 7%. Mit 15,38% war die Mortalität bei Knochenstücken am höchsten. Nach Naht des Ösophagus betrug sie 8,3% und in anderen Fällen 28,5%.

Lunge

M. Geroulanos: Bericht über Lungenkomplikationen nach chirurgischen Eingriffen, MMW 1900, S. 1831.

Diese Studie dokumentierte, wie wichtig für den Chirurgen Lungenkomplikationen und deren Beseitigung sind. In einer Klinik befanden sich unter

35 innerhalb eines Jahres aufgetretenen Todesfällen 18, bei denen eine Lungenerkrankung mit im Spiel gewesen war. Die wichtigsten Ursachen waren die Narkose, die horizontale Lage, die enganschließenden Verbände, psychische Aufregung, Aspiration von Mundhöhlensekret, Embolien und Abkühlung.

Abdomen

In drei Beiträgen befaßte sich Damianos mit Fällen von akutem Abdomen.

N.Damianos: Darmresektion bei brandiger Darmeinstülpung beim Kinde, MMW 1908, S. 1030.

Hierbei handelte es sich um drei Fälle, von denen in einem Fall eine Rettung durch eine zweiseitige Operation möglich war.

Die beiden anderen Beiträge behandeln das Problem der aufsteigenden Darmeinstülpung.

N.Damianos: Über aufsteigende Darmeinstülpung, DMW 1898, Literaturbeilage, S. 105.

N.Damianos: Aufsteigende Darmeinstülpung DMW 1905, S. 197.

Im Gegensatz zu absteigenden Invaginationen handelte es sich hier um eine sehr seltene Erscheinung. Bei dieser sogenannten rückläufigen oder aufsteigenden Invagination schiebt sich eine Darmpartie in den nach aufwärts gebogenen Darmabschnitt, also in Richtung antiperistaltischer Bewegung. Damianos konnte einen interessanten Fall beobachten:

"Bei einem 3-jährigen Kind, das am 6. Tag der Erkrankung erst zur Operation kam, zeigte sich eine Invagination ascendens im Ileum, 40 cm vom Caecum entfernt. Nach Resektion des entsprechenden Darmabschnittes erfolgte Exitus letalis infolge der vorhandenen schweren Peritonitis."

Die daraus gezogene Folgerung lautete:

"Weder durch ihre Entdeckung, noch durch ihre klinischen Erscheinungen ist die aufsteigende von der absteigenden Invagination zu unterscheiden; somit bestehen einige Bedenken gegen die Anwendung von Einläufen, die eine im Dickdarm gelegene aufsteigende Einstülpung nur verschlimmern und kostbare Zeit versäumen lassen." (ebd.).

Salonikis: Bericht über die eitrige Peritonitis, MMW 1897, S. 1004.

Salonikis Resümee aus seinen Erfahrungen ging dahin,

"...daß die akute eitrige Peritonitis so schnell wie möglich operiert werden sollte. Probepunktion muß, um die Art der Peritonitis festzustellen, der Operation vorangehen. Eine vollständige Heilung ist möglich, wenn die Kranken rechtzeitig zum Chirurgen kommen und dieser sobald wie möglich operiert." (ebd.).

Damianos forderte auch bei Appendizitis die sofortige Operation. Er bezog sich auf 95 von ihm ausgewertete Fälle:

"Bei Appendizitis simplex war kein Todesfall infolge Operation zu verzeichnen. Von den Fällen mit allgemeiner Peritonitis konnte immerhin noch fast ein Viertel durch die Operation gerettet werden. Die Operation darf nicht vom Bestehen eines Abszesses abhängig gemacht werden." (MMW 1907, S. 1474).

Zwei spezielle Fälle veranlaßten ihn zu der Feststellung, daß aus einem Vorwiegen lokaler Symptome nicht auf eine Verlagerung des Coecums nach links geschlossen werden dürfe.

A. Christomanos: Ober Colica intestini coeci, MMW 1905, S. 35.

Nach Christomanos tritt diese Kolik anfallsweise auf, häufig bewirkt durch den Genuß bestimmter Gemüsearten wie Kohl oder durch den Verzehr von Seekrebsen.

"2-3-5 Stunden nach der Nahrungsaufnahme treten leichte Schmerzen im Leibe von geringer Dauer auf, die sich in Zwischenräumen von 5-6 Minuten wiederholen, nach kurzer Zeit stärker werden und auf den Blinddarm lokalisieren. Die Schmerzen nehmen kolikartigen Charakter an, nach mehrstündiger Dauer tritt Erbrechen ein; da die Muskelspannungen in diesem Stadium verschwinden, so kann man häufig in der Blinddarmgegend einen länglichen, fingerdicken, fast senkrecht verlaufenden, empfindlichen Strang fühlen. Nach 8-12 Stunden läßt der Schmerz nach, es tritt rasche Erholung ein, die Blinddarmgegend bleibt noch druckempfindlich, die Schmerzhaftigkeit nimmt aber bei Druck nicht zu; der Strang, der durch den kontrahierten Blinddarm gebildet wurde, wie die Perkussion beweist, ist verschwunden, statt dessen ist häufig eine Auftreibung zu konstatieren, Gallensteinkolik, Nierensteinkolik und Schleimkolik des Dickdarmes sind leicht davon zu unterscheiden, auch die Kolik des Wurmfortsatzes, die nicht nach Genuß bestimmter Speisen auftritt. Von der eigentlichen Entzündung unterscheidet sich die Affektion hauptsächlich durch das Fehlen des Fiebers." (ebd.).

Als Therapie empfahl der Autor Morphium,dazu warme Kompressen und leichtes Reiben.

D.Kokoris:Veröffentlichung über das Bild der akuten primären Colitis ,
MMW 1905,S.1060.

Kokoris fand bei einem vierzehnjährigen Patienten,der trotz Operation starb,im Inneren des Colon ascendens Blutgerinself und ein Geschwür der Darmwand.Bei der Sektion fanden sich außer an der Perforationsstelle am ganzen unteren Dickdarm entzündliche Veränderungen der Darmwand.Der mitgeteilte Fall war deshalb von Interesse,weil er belegte,daß vom Colon ascendens eine perforierende Entzündung ausgehen kann,die die gleichen klinischen Erscheinungen wie die gewöhnliche Appendizitis hervorruft.

P.Apostolis:Zwei Fälle von Darmperforation durch Ascariden,MMW 1898,S.762.

Hier handelte es sich in beiden Fällen um vorher ganz gesunde ,junge Seeleute,die akut unter den Zeichen einer septischen Peritonitis erkrankten.Die Diagnose wurde durch die Sektion bestätigt.Es fand sich bei dem einen im Dünndarm,bei dem andern im Colon eine kleine Perforation,in der eine Ascaris steckte,halb in der Bauchhöhle,halb im Darm.In beiden Fällen war der genau abgesuchte Darm sonst völlig gesund,so daß der Autor mit Recht annahm,daß die Ascariden die Perforation verursacht hatten.

M.Geroulanos:Demonstration eines geheilten Falles von Perforationsperitonitis nach Ulcus ventriculi,DMW 1898,Vereinsbeilage,S.222.

Der schon erwähnte Arzt Geroulanos behandelte in diesem Artikel den Fall einer Magenperforation mit lebensgefährlichen Komplikationen.Bei einer einundzwanzigjährigen Frau hatte sich eine diagnostizierte Peritonitis, die mit einem Kollaps verbunden gewesen war,vorübergehend gebessert. Nach 13 Tagen vom Beginn der Erkrankung traten jedoch febrile Körpertemperaturen bis 39,6° C auf;zugleich lokalisierte sich eine schmerzhafte Resistenz in der rechten Lumbalgegend.Anschließend wurde dieser abgekapselte Lumbalabszeß eröffnet.Ein Zusammenhang mit der Processus vermiformis konnte nicht festgestellt werden.Zugleich wurde auch eine das ganze kleine Becken einnehmende Eiteransammlung,welche mit dem ersten Abszeß nicht in Zusammenhang stand,per vaginam eröffnet und drainiert.Es trat eine Besserung

auf, die Temperaturen blieben aber bestehen.

Etwa fünf Wochen nach der Operation konnte ein linksseitiger subphrenischer Abszeß festgestellt werden, welcher von hinten mittels Resektion der neunten Rippe in der Scapularlinie eröffnet und drainiert wurde. Die Pleurablätter waren miteinander verklebt und wurden außerdem mit einer Naht gesichert. Von nun an erholte sich die Patientin rasch.

Geroulanos gab folgende Erklärung:

"Durchbruch eines Mageninhalts in die Bauchhöhle, infolgedessen schwere peritonitische Erscheinungen. Der ausgetretene Mageninhalt sammelte sich entsprechend dem Gesetze der Schwere in den tiefsten Punkten innerhalb der Bauchhöhle, wo es allmählich zur Bildung von abgekapselten Abszessen kam, während das übrige Peritoneum den Reiz bald überwunden hatte. Für den Verlauf ist der Grad der Füllung des Magens und die Art des Inhalts von Bedeutung. Für die Schwere der ersten Erscheinungen, des eintretenden Kollapses, ist die Füllung des Magens ganz besonders von Bedeutung, da für dieselben der mechanische Reiz eine größere Rolle spielt als die Infektion. Je mehr der Mageninhalt austritt, um so größerer Teil des Peritoneums wird gereizt. Die Infektion kommt erst später in Betracht. Tritt keine schwere Peritonitis ein, so kann der an bestimmten Stellen angesammelte Mageninhalt sich abkapseln und später zur Bildung von Abszessen Veranlassung geben. So sind in diesem Fall drei den tiefsten Punkten entsprechend zur Entwicklung gekommene Abszesse eröffnet, wovon zwei, der in der Lumbalgegend und im kleinen Becken, erst ca. 14 Tage nach dem Durchbruch, der subphrenische sogar erst sechs Wochen danach festgestellt werden konnten." (ebd.).

P. Pampoukis: Bericht über einen seltenen Ausgang eines eingeklemmten Schenkelbruchs mit Bildung einer spontanen Darmanastomose, DMW 1908, S. 2076.

Pampoukis hatte in dem von ihm geschilderten Fall einen nicht behandelten eingeklemmten Schenkelbruch vorgefunden, bei dem sich zwar eine Spontanheilung eingestellt, gleichzeitig aber eine Kotfistel gebildet hatte. Sie mußte operativ entfernt werden.

"Der Fall ist deshalb von Interesse, einmal, weil es trotz des schweren, intraperitoneal abgelaufenen Prozesses zur Spontanheilung gekommen war, dann aber wegen der untereinander verwachsenen Schlingen. Es bestand nämlich an einer Stelle eine weite Darmanastomose, durch welche der Darminhalt vom zu- zum abführenden Lumen gelangte, mit Umgehung einer ganzen, ca. 50 cm langen Schlinge. Dies war um so leichter möglich, als der Eingang in diese Schlinge in Folge von Verwachsungen sehr verengt war. Andererseits, da das abführende Darmrohr ebenfalls verengt war, staute sich der Darminhalt rückläufig innerhalb der ausgeschalteten Darmschlinge, weshalb diese sehr erweitert ist und stark verdickte Wandungen zeigt. Als Ursache dieser spontan entstandenen Anastomose muß wohl eine von der Einklemmung fortgeleitete Abszedierung angenommen werden. Der hier innerhalb der Bauchhöhle entstandene Abszeß hat wohl die Wandungen zweier anliegender Darmschlingen usuriert und ist außerdem nach außen (Fistel) und in die Blase perforiert." (ebd.).

Gerasime Phokas: Note sur l'omphalectomie dans la cure radicale des hernies ombilicales, DMW 1899, Literaturbeilage, S. 52.

Phokas entwickelte eine Modifikation des Condamin'schen Vorgehens bei großen Nabelhernien. Dabei ging er folgendermaßen zu Werk:

"1. Öffnung der Bauchhöhle zwischen Bauch und Schwertfortsatz soweit, daß der linke Zeigefinger hindurchgeführt werden kann, welcher den Sack an der Außenseite befühlt und den Inhalt bestimmen kann (ob Netz oder Darm). Auf dem linken Zeigefinger führt man eine lange Schere in die Bauchhöhle ein und durchschneidet in Gestalt eines Rhombus die Bauchhaut, so daß der Bauchsack innerhalb derselben uneröffnet liegt; am unteren Pol des Rhombus wird die Hautbrücke übrig gelassen. Nun wird Rhombus mit samt dem Bauchsack nach unten herabgeklappt, so daß das Peritoneum nach außen zu liegen kommt. Dadurch werden die nicht angewachsenen Teile des Bauchinhalts in die Bauchhöhle gedrückt; was zurückbleibt, ist angewachsen. Nach Legung einer Ligatur in den etwas angewachsenen Strang wird die Brücke am unteren Pol durchschnitten, der Sack gespalten und der Inhalt versorgt.

2. Im zweiten Akt wird das Peritoneum isoliert, der Musculus rectus freilegt und in drei Etagen genäht:
Bauchfell, Muskulatur und Haut." (ebd.).

Th. Papaioannou: Veröffentlichung über eine Modifikation der Bassinischen Radikaloperation der Hernien, DMW 1907, S. 545.

Die meisten zeitgenössischen Chirurgen zogen für die radikale Heilung der Leistenhernien die Operationsmethode nach Bassini vor. Bei ihr waren zwei Punkte besonders wichtig: Zum einen handelte es sich darum, den normalen Verlauf des Samenstranges, durch welchen ein Rezidiv der Hernie vorkommen konnte, zu ändern und dadurch eine Verlagerung zu erreichen und zum anderen darum, eine festere und sichere Wand als Schutzdecke zu bilden.

Papaioannou glaubte nun, mit seiner Weiterentwicklung der Methode von Bassini, Rezidive besser vermeiden zu können:

"Nach Durchtrennung der Haut und des subcutanen Bindegewebes lege ich, ... die Aponeurose des Obliquus abdominis exterior frei und präpariere so gut als möglich den äußeren Leistenring. Hierauf erfolgt die sorgfältige Isolierung des Bruchsackes von dem Samenstrang und die Spaltung der Aponeurose des Obliquus externus, aber nicht durch die Fibræ intercolumnares... sondern etwa 2 1/2-3 cm oberhalb des Poupart'schen Bandes und parallel zu demselben, so daß auf diese Weise der untere Lappen der Aponeurose des Obliquus externus auch das Crus superius der Aponeurose enthält. Sodann werden die beiden Lappen der Aponeurose auseinandergezogen und das Poupart'sche Band der ganzen Länge nach gut präpariert. Weiter werden die Fasern der Obliquus internus und transversus ohne Anwendung schneidender Instrumente... stumpf nach oben abgelöst und der Bruchsack so hoch als möglich in der Gegend des inneren Leistenringes präpariert;

"hierbei berücksichtigen wir besonders, daß der Bruchsack vom präperitonealen Fett befreit wird, was leichter nach Eröffnung des Bruchsackes durch Einführung des Zeigefingers geschieht, nachdem wir vorerst eine sterile Komresse durch eine sorgfältige Tabaksbeutelnaht abgeschnürt, abgeschnitten (haben)." (ebd.).

Die Komresse durfte nicht einfach nach innen versenkt werden. Von den Enden desselben Seidenfadens, durch welchen der Sack abgeschnürt wurde, wurde das eine durch den Musculus transversus und den boliquus internus weit nach oben geführt, dagegen das andere Ende hinter dieselben Muskeln und durch das Poupart'sche Band herausgestochen, und zwar genau in der Höhe des Ausganges des ersten Endes.

"Durch Anziehen und Knoten der beiden Ligaturfäden wandert der Stumpf des Sackes hinter die Muskeln nach oben und fixiert sich selbst an dieselben. Um eine festere Wand zu bilden, machen wir noch zwei Sicherheitsnähte oberhalb und zwei unterhalb des so fixierten Stumpfes, die einerseits durch die Muskeln und andererseits durch das Poupart'sche Band gestochen werden. Unterhalb der vierten Naht befindet sich die Austrittsstelle des freigelegten Samenstranges, unter welchen wir vier weitere Nähte durch den unteren freien Rand der Muskeln und durch das Poupart'sche Band führen, die wir fest verknoten. Endlich folgt die Naht der Aponeurose des Obliquus externus durch einzelne Kopfnähte und die Naht in zwei Schichten des subcutanen Bindegewebes und der Haut." (ebd.).

Die Modifikation brachte eine Reihe von Vorteilen:

Durch die spezielle Art der Fixierung des Stumpfsackes und die entsprechend angelegten vier Sicherheitsnähte bildete sich eine feste Muskelwand, hinter der der Stumpfsack angelegt war. Der Hauptvorteil der Bassini'schen Methode, die Verlagerung des Samenstranges durch die Bildung einer hinteren festen Muskelwand blieb erhalten. Dazu kam, daß durch den oben beschriebenen Schnitt der Aponeurose die zwei Nähte nicht aufeinander zu liegen kamen. Für den Fall einer Lockerung der inneren Naht war auf diese Weise erreicht, daß nicht auch zugleich eine Lockerung der Aponeurosennaht eintreten konnte. Durch die spezielle Art, in der Papaioannou den Schnitt der Aponeurose vornahm, bildete sich keine Verengung am äußeren Leistenring. Damit entging man einer Infiltration des Samenstranges, die nach solchen Radikaloperationen oft vorkam.

Echinococcen

S.Zervos: Bericht über sechs Fälle von Leberechinococcen mit Durchbruch in die Lunge, MMW 1901, S. 147.

Mit einer Ausnahme hatten sämtliche sechs der von Zervos untersuchten Fälle einen tödlichen Ausgang genommen. Aus seinen Beobachtungen zog er eine Reihe von Schlußfolgerungen:

- "1. Die aufbrechenden Echinococcencysten nehmen die gewölbte Oberfläche der Leber oder die untere Fläche der Lunge ein, in welche sie von der Leber durchgebrochen sind.
2. Wenn sie aufbrechen, so führen sie meist den Tod herbei, entweder sogleich, (Erstickungsasphyxie) oder bald darauf (Erschöpfungspneumonie).
3. Die von den französischen Ärzten vorgeschlagene und angewandte Therapie der Leberechinococcen durch Capitonage ist nicht nur unnütz und ohne Erfolg, sondern sie verhindert nicht die Reproduktion der Cysten und setzt die Patienten den furchtbarsten Gefahren aus, da die Cysten nach der Capitonage sich vollständig wieder bilden und sich, da sie sich wegen der hermetischen Vernähung der Leberwandung nicht nach der vorderen oder unteren Fläche der Leber entwickeln können, nach oben entwickeln und die Lunge durchbrechen und so den Tod durch Asphyxie herbeiführen." (ebd.).

Intensiv setzte sich auch Papaioannou mit dem Problem der Echinococcen in der DMW 1907, S. 1635 auseinander. Gerade Griechenland war von ihnen stark betroffen:

"Sowohl hier in Griechenland als auch in Epirus kommt der Echinococcus häufig vor, und dazu tragen das Klima, die Umstände bei, unter welchen die Mehrzahl der Landleute lebt, die infolge ihrer Beschäftigung (wie z.B. die Hirten) stets mit Hunden zusammen leben. Und nicht nur durch die Nahrung gelangen die Tänieneier in den Magen, sondern auch durch das Wasser, welches die Landleute meistens aus Ziehbrunnen und Quelleitungen genießen; denn die Ziehbrunnen bleiben meistens unbedeckt, und die daran angebrachten Trinkbecher dienen nicht nur den Menschen, sondern auch den Tieren... Die Quellen werden für die Übertragung der Echinococcen deshalb gefährlich, weil die Landleute zur Erleichterung des Tränkens der Tiere an den Leitungen Vertiefungen graben, aus denen die Tiere und auch sie selbst trinken." (ebd.).

Nach einer Statistik, die der Verfasser aus seinen eigenen Unterlagen und denen anderer griechischer Ärzte erarbeitet hatte, befielen die Echinococcen in Griechenland:

"...(zu) 72,4% die Leber,3,4% die Milz,2,5% die Niere,7,7% das Peritoneum, 4,7% die Lunge,1,2% die Mamma,0,8% die Orbita,1,2% die Knochen,4,7% die Muskeln,0,4 % die Schilddrüse und 0,4% das Ligamentum latum."(ebd.)

Die Statistik basierte auf insgesamt 232 Fällen.

Für Epirus lag ebenfalls eine Statistik vor:

"Nach der Statistik von Reccas,Phantis,Noulis und Auerbach sind in Epirus 54 Fälle von Echinococcen zur Operation gelangt,von denen 48 an Leber-, 2 an Peritoneal-,2 an Milz-und 2 an Lungenechinococcen litten."(ebd.).

Papaioannou berichtete ausführlich über eine Reihe von ihm behandelter Fälle,darunter einen von Echinococcus der Milz,einen von Echinococcen unter dem Ursprung des linken Musculus trapecius am Hinterhauptbein und einen von Echinococcen in der Orbita.Der Fall schien ihm deshalb besonders bemerkenswert,weil die Entwicklung der Echinococcen ihren Sitz nicht in den Weichteilen zwischen Bulbus und der inneren Fläche der Orbitalwände, sondern im Opticus selbst hatte.Ein solcher Fall war zuvor in der Literatur noch nicht behandelt worden.Betroffen war ein zwölfjähriges Kind aus Sparta,das seit seinem sechsten Lebensjahr sehr starke Schmerzen im rechten Auge gehabt hatte.Sehkraft und Beweglichkeit des Augenbulbus waren seitdem geschwunden.Im Innern der Orbita zeigte sich eine Geschwulst,die sich sehr schnell entwickelt hatte.Sie verdrängte den schlaffen Bulbus nach oben und außen,so daß sich ein bedeutender Exophthalmus bildete.Während der Operation stellte sich heraus,daß die Geschwulst die Wände der Augenhöhle so nach rückwärts gedrängt und solche Verwachsungen mit ihr gebildet hatte,daß eine vollkommene Exstruktion zur Unmöglichkeit wurde.Deshalb

"...entschlossen wir uns,die osteoplastische Operation nach Krönlein zur vollkommenen Exstruktion der Geschwulst vorzunehmen.Vorher versuchten wir nochmals,die im Hintergrunde der Höhle sich befindenden Verwachsungen abzulösen,wobei plötzlich die Geschwulst platzte und zu großer Überraschung sich daraus eine wasserhelle Flüssigkeit ergoß;auch befanden sich darin fünf bis sechs gleichartige Echinococcen in der Größe einer Erbse bis zu der einer kleinen Weintraubenbeere.Hierdurch wurde die Exstruktion des Bulbus mitsamt dem größten Teile der sackförmigen Haut erleichtert,nur ließen wir den Rest in der Orbita liegen,weil er sehr stark verwachsen war,und zwar der eine Teil mit der Conjunctiva bulbi und der andere mit der unteren Orbitalwand."(ebd.).

Die Untersuchung des anatomischen Präparats ergab,

"...daß sich die Echinococcen im N.opticus entwickelten,wohin die Embryonen durch die Zirkulation auf dem Wege durch die A.centralis retinae gelangten.Dort entwickelten sie sich,wandelten sich in eine Echinococcencyste und führten dann die vollkommene,pathologische Veränderung im N.opticus herbei.Dadurch,daß der N.opticusdirekt angegriffen wurde,erklären sich auch die plötzlichen und heftigen Schmerzen,welche sich beim Patienten vor sechs Jahren im Auge einstellten,worauf das vollkommene Schwinden der sehkraft eintrat."(ebd.).

Th.Papaioannou: Bericht über einen seltenen Fall von Echinococcus des
n.opticus, MMW 1907, S.2103.

Noch im gleichen Jahr konnte Papaioannou einen weiteren Fall dieser
selten auftretenden Art von Echinococcenbefall schildern.

UROLOGIE

D.Kokoris:Erfahrungen über Blasensteinoperationen,MMW 1902,S.1064.

Kokoris wertete die Resultate von 130 Blasensteinoperationen aus.Darunter befanden sich 27 Lithotripsien,bei denen man sich bemüht hatte,die Blase möglichst in einem Zug von allen Steinfragmenten zu befreien.Ein Dauerkatheter wurde in der Regel nicht eingelegt.Der hohe Blasenschnitt wurde zwölfmal ausgeführt,wobei sich vier Todesfälle ereigneten.

Die Cystotomia perinealis wurde achtundzwanzigmal in Anwendung gezogen,wobei fast nie stärkere Blutungen vorkamen.Auch die Nachbehandlung führte zu keinerlei Komplikationen.Ebenso war die Gefahr der Harninfiltration bei dieser Methode sehr reduziert.Allerdings bestand die Gefahr der Inkontinenz urinae und des Verlusts der Zeugungsfähigkeit.

Wie Kokoris feststellt,war die Lithotripsie im allgemeinen jeder Schnittoperation überlegen,konnte aber bei manchen Fällen nicht ausgeführt werden.Seiner Ansicht nach sollte die Sectio alta für Kinder mit großen und für Erwachsene mit äußerst harten Steinen und für Fälle mit Cystitis,Pyelitis und Nephritis reserviert bleiben.Die Blasennaht hielt er nur in ganz wenigen Fällen für angezeigt.

Vlaccos:Beitrag zum Studium der Rupturen der Harnröhre des Mannes,
MMW 1903,S.2065.

Nach Ansicht von Vlaccos kamen Rupturen der männlichen Harnröhre auf dreierlei Weisen zustande:

"1.von innen nach außen (schlecht ausgeführter Katheterismus,Spitze eines Steines oder andere Fremdkörper).

2.von außen nach innen und

3.indirekt bei Frakturen des Beckens.

Die Hauptsymptome sind Harninfiltration,Schwellung am Perinäum und Skrotum, Harnretention und Schmerz.Die Prognose hängt meistens von der Hand des Arztes ab;zweifelhaft an sich,kann sie sehr schlecht werden durch Hinausschieben energischen Eingreifens und sogenanntes exspektatives Verhalten." (ebd.).

M.Geroulanos:Über Cystocele lineae albae,MMW 1900,S.233.

Der vielseitige Geroulanos arbeitete auch auf dem Gebiet der Urologie. In dieser Arbeit schildert er einen Fall von Cystocele lineae albae.

Über diese seltene Krankheit war zuvor noch kaum berichtet worden:

"Die Durchtrittsstelle des Blasenbruches befand sich dicht oberhalb der Symphyse, zwischen den Ansätzen der musculi recti. Als Ursache scheint eine angeborene schwächere Stelle der Linea alba in Verbindung mit mehreren Schwangerschaften anzuschuldigen zu sein. Der ausgestülpte Teil der Blase hatte mit der Zeit die Form eines Divertikels angenommen. Vor dem Divertikel befand sich eine Cyste, die aber keine Abstammung von der Blasenwand erkennen ließ. Der Bruch hatte die Symptome der Blaseneinklemmung hervorgerufen. Die Exstirpation des Divertikels brachte völlige Heilung." (ebd.).

M: Geroulanos: Dermoiden des Penis, MMW 1900, S. 906.

In dieser Studie nahm Geroulanos folgende Einteilung der an der Haut der männlichen Genitalien vorkommenden Cysten vor:

1. traumatische Epithelcysten
2. Adenomcysten
3. Atherome
4. Dermoide

Die Dermoide unterschieden sich nach Geroulanos von den Atheromen dadurch, daß sie den vollständigen Bau der Epidermis zeigten.

INFEKTIONSKRANKHEITEN

Zu einer Zeit, als die hygienischen Bedingungen alles andere als optimal und Antibiotika noch unbekannt waren, versuchten Mediziner auf der ganzen Welt ununterbrochen, die Problematik der Epidemien und deren Folgen zu bewältigen. Auch griechische Ärzte leisteten dazu ihre Beiträge. Einer von ihnen, Pampoukis, interessierte sich speziell für die Tollwut.

P. Pampoukis: Contribution à l'étude des causes d'insuccès du traitement antirabique, BMW 1908, S. 1988.

Von 1901 bis 1905 wurden in Athen 2346 Personen gegen Tollwut geimpft; von diesen starben 5 später als 15 Tage nach Abschluß der Behandlung, so daß die Sterblichkeit 0,2% betrug. Bei 5 Personen war die Tollwut wenige Tage nach einer starken Abkühlung ausgebrochen.

P. Pampoukis: Zur Frage während oder nach der antirabischen Behandlung auftretender Paralysen, BMW 1908, S. 1988.

Nach antirabischer Behandlung traten manchmal Lähmungen auf, die allerdings immer eine günstige Prognose hatten. Seit Gründung des Instituts, an dem Pampoukis arbeitete, hatte es bei 6538 Behandelten nur 3 solcher Fälle gegeben. Die Paralysen wurden von den Toxinen des zur Impfung verwendeten Kaninchenrückenmarks hervorgerufen.

"Das Tollwuttoxin kann Paralysen erzeugen, wie solche auch die Toxine anderer Infektionskrankheiten hervorrufen können, z.B. das Diphtherietoxin. Fast alle akuten Infektionskrankheiten werden von Polyneuritis begleitet, und bei der Tollwut bildet die Rückenmarksentzündung nach den Berichten von Marie und Levi einen integrierenden Teil des gewöhnlichen Krankheitsbildes." (ebd.).

Durch den Vergleich mit den Erscheinungen bei der Influenza gelangte Pampoukis zu folgender Überlegung:

"Bei der Influenza werden solche Lähmungen nicht auf eine Rückenmarksentzündung, sondern auf Polyneuritis zurückgeführt, öfters bietet eine solche Polyneuritis das Bild akuter, unheilbarer Rückenmarksentzündung dar. Es liegt daher der Gedanke nahe, daß auch die Paralysen bei Tollwut einer Polyneuritis zuzuschreiben sind." (ebd.).

Wie aber kamen solche Lähmungen zustande?

"Nach unserer Ansicht wird das durch die therapeutischen Injektionen stets subkutan abgelagerte Tollwuttoxine von den Phagocyten des Organismus agglutiniert; in diese zirkulierend, macht es die Zellen in kurzer Zeit zu einer stofflichen Absonderung geeignet. Demnach wird der Organismus gegen das Tollwutserum geschützt, indem dessen Austritt aus den Lymphgefäßen verhindert wird und somit seine schädliche Fortsetzung im Nervensystem. Infolge dieser fortwährenden Tätigkeit der Phagocyten wird das Toxin in seinem biologisch-chemischen Status verändert und kann demnach nicht schädlich auf das Nervensystem einwirken, das sein Hauptangriffspunkt ist.

Wenn aber der Organismus infolge plötzlicher Störung des Nervensystems geschwächt ist und dadurch die Phagocyten ihre Wirkung gegen das Toxin eingebüßt haben, die Gefäße nunmehr den Durchgang erlauben, dann gelangt das Toxin zum Nervensystem, wo es durch Reizung während oder sogleich nach der Behandlung die Paralyse hervorruft." (ebd.).

Die Hauptursache für die plötzliche Störung des Nervensystems sah der Autor wiederum in der Abkühlung des Körpers, wobei er besonders auf seine Durchsüßung durch kalte Abwaschungen hinwies. Bei 6 der 40 bekannten Fälle von Paralyse bei Gebissenen konnte diese Ursache ermittelt werden.

"Aber auch das gleichzeitige Bestehen akuter Infektionskrankheiten, z. B. der Influenza, kann zum Auftreten von Paralyse beitragen, da wir wissen, daß auch diese Krankheiten oft durch das Hinzutreten von Polyneuritis mit Paralyse kompliziert sind. Bei dem einen unserer Patienten bestand Influenza während der Behandlung, folglich könnte man die Lähmung dem Toxin des Influenzabazillus zuschreiben." (ebd.).

R. Hermanidis: Bericht über Lungenruptur bei Keuchhusten, MMW 1898, S. 1345.

Das Opfer war in dem angegebenen Fall ein neun Monate altes Kind, das außer unter Keuchhusten auch noch an einer Bronchopneumonie litt. Die Diagnose wurde aus der Dyspnoe und einer über dem Jugulum befindlichen, bis zum Ringknorpel reichenden Schwellung auf Ruptur mehrerer Alveoli in das interstitielle Lungengewebe und dadurch verursachtes intralobuläres Emphysem gestellt.

J. Papanicolaou: Veröffentlichung über den Einfluß des Petroleums auf den Diphtheriebacillus, MMW 1900, S. 1381.

Diese Publikation wertete eine Reihe von entsprechenden Versuchen aus:

"Es wurden einige Striche von Diphtheriebacillen auf Glycerinagar gemacht, der in flachen Dosen erstarrt wurde. Diese Dosen wurden in umgekehrter

Stellung auf ihre Deckel gesetzt, in welchen sich etwas Petroleum befand.

Die Platten wurden im Brutschrank bei 37° C aufgehoben und die Kulturen hatten so reichlich Gelgenheit, mit den Dämpfen des Petroleums in Berührung zu kommen:

Im Gegensatz zu dem erwarteten Ergebnis blieb in dem mehrfach wiederholten Versuch das Wachstum nicht aus, sondern war ebenso üppig wie auf den Kontrollplatten."(ebd.).

Weitere Versuche führten zum gleichen Resultat:

"Wenn also Heilerfolge bei der Behandlung der Diphterie durch Pinselung und Einnehmen von Petroleum wirklich festgestellt worden sein sollten, so könnten dieselben jedenfalls nicht auf die bakterientötende oder entwicklungshemmende Wirkung des Petroleums zurückgeführt werden."(ebd.).

A.Christomanos:Veröffentlichung zur Farbstoffbildung des *Bacillus pyocyaneus*, MMW 1901, S.477.

Christomanos fand bei seinen Untersuchungen heraus,

"...daß 2 Rassen des *Bacillus pyocyaneus* existieren, welche nicht nur in morphologischer, sondern auch in biologischer Hinsicht voneinander abweichen. Die eine Art bildet keinen blauen Farbstoff, aber eine blau, rasch grün werdende Fluoreszenz. Die andere Art bildet Pyocyanin. Das Pyocyanin entsteht aus einer Leukosubstanz durch Sauerstoffzufuhr, auch ohne lebende Bakterien. Die Bakterien erzeugen diese Substanz auch unter Sauerstoffabschluß. Das Pyocyanin wird durch hohe Temperaturen nicht zersetzt und kann zur Sauerstoffquelle für die Bakterien werden."(ebd.).

Emmanuel Lampadarios: Bericht über Auskultationsmethoden bei Lungentuberkulose, MMW 1899, S.1002.

Lampadarios hatte beobachtet, daß in manchen Fällen beginnender Lungentuberkulose, noch ehe sich Bazillen im Auswurf nachweisen lassen, über die Lungenspitze Geräusche der Auskultation zugänglich sind, wenn der Patient sich in liegender Stellung befindet. Bei aufrechter Stellung verschwinden diese Geräusche. Lampadarios erklärte sich dies damit, daß bei der aufrechten Stellung dem Diaphragma und damit den unteren Lungenpartien der Hauptanteil des Respirationsaktes zufällt, besonders bei zarten, muskelschwachen Individuen. Beim Liegen dagegen tritt die Tätigkeit des Zwerchfells etwas in den Hintergrund; es werden andere Muskelgruppen in Bewegung gesetzt, weshalb sich auch die oberen Lungenabschnitte mehr an der Atmung beteiligen.

Lampadarios' praktische Nutzenanwendung lautete:

"Die Untersuchung in liegender Stellung ist also auch beim Verdacht auf beginnende Phthise ebenso angezeigt, wie sie auch bei Pleuritis und Herzkrankheiten schon lange üblich ist."(ebd.).

J.Papasotiriou: Bericht über den Einfluß der Kohle auf den Tuberkelbazillus,
MMW 1901, S.497.

Auch dieser Autor interessierte sich für den Tuberkulosebazillus und zwar insbesondere für die Frage, welche Wirkung Kohle auf ihn ausüben konnte. Merkwürdigerweise hatte man bei Kohlearbeitern im Gegensatz zu anderen Staubarbeitern eine geringere Erkrankungsziffer festgestellt. Die Untersuchungen Papasotiriou waren von dem Deutschen K.B. Lehmann angeregt worden. Seine ersten Versuche stellte er mit Pseudotuberkulose an und zwar speziell mit der Form "Mykobacterium lacticula et perrugosum, Lehmann et Neumann", die gewöhnlich nach ihrer Entdeckerin "Rabinowitsch" genannt wurde. Bei der ersten Versuchsreihe, in der Papasotiriou die Wirkung von Holz-, Stein- und Tierkohle auf den besagten Bazillus testete, erwies sich, daß alle drei Sorten das Wachstum der Kulturen schädigten, am stärksten die Tierkohle. Wiederholte weitere Versuche zeigten jedoch, daß es sich nur um einen Zufall gehandelt hatte und im Gegenteil die Kohle das Wachstum so gut wie überhaupt nicht beeinflusste.

"Die gleichen Resultate, d.h. keinen Einfluß der Kohle auf die Glycerin-agarkultur, fand ich bei echter Tuberkulose.

Ich legte 12 Kulturen an und erhielt... überall gutes Wachstum... Diese 12 Versuche habe ich 4 mal mit übereinstimmendem Resultat wiederholt." (ebd.).

Zwei weiteren Autoren gelang es, wesentliche neue Erkenntnisse über das perniziöse Wechselfieber zu gewinnen.

S. Kanellis-Jean Cardamatis: Betrachtungen über das perniziöse Wechselfieber,
MMW 1899, S.21.

Diese Arbeit konnte sich auf die Ergebnisse der Behandlung von 14 396 Malariakranken in einem Athener Spital stützen. Nur in 12 Fällen war die Krankheit bösartig. Dieses seltene Vorkommen entsprach auch anderen griechischen Statistiken über das Auftreten der Krankheit. Die beiden Ärzte folgerten, daß ein und dasselbe Plasmodium alle Formen von Malaria erzeuge. Die Verschiedenheit der Formen hing von den verschiedenen Entwicklungsperioden des Keimes und von Veränderungen im Organismus ab. Die Menge der Plasmodien stand in direktem Verhältnis zur Schwere der klinischen Symptome der Malaria. Von ihr hing auch die Entstehung des perniziösen Wechselfiebers ab. Arthritische Diathese und Alkoholismus förderten die Disposition zu letzterem. Die Wirkung des Plasmodiums auf das Nervensystem war mit der Entstehung

von perniziösem Wechselfieber eng verknüpft.

Cardamatis verfaßte noch eine weitere Arbeit über das perniziöse Wechselfieber in Griechenland.

J.Cardamatis: Contribution à l'étude clinique de la fièvre perniciouse comateuse, DMW 1901, Literaturbeilage, S.252.

Die häufigste Form der behandelten Krankheit war der komatöse Anfall. Die komatöse Perniziosa trat in den Sommermonaten auf und erreichte ihren Höhepunkt im Herbst.

"Als prädisponierende Momente kommen in Betracht die Malaria und erschöpfende Zustände des Organismus, wie Anämien, Kachexien, Wochenbett, Alkoholismus, Insolation u.a.

Man unterscheidet eine leichte und eine schwere Form der komatösen Perniziosa. Die leichte Form bedeutet eine Steigerung der gesamten klinischen Symptome der intermittierenden Malaria. Die schwere Form zeigt Aufhebung von Sensibilität und Motilität, Verwirrtheit und ist unmittelbar lebensgefährlich. Als Prodrome des komatösen Anfalls sind Störungen des Nervensystems, vor allem Schlafsucht während der letzten Malariaanfalle aufzufassen. Besondere Affektionen einzelner innerer Organe können einem Malariaanfall das Ansehen eines komatösen Anfalls geben. Die Temperatur bei einem solchen Anfall schwankt in der Regel zwischen 38,5°C und 40°C, im Gegensatz zur Insolation, bei der die Temperatur über 41°C zu steigen pflegt. Außerdem pflegt die Insolation plötzlich einzusetzen, während der komatöse Anfall bei vorher malariakranken Individuen auftritt. Die Prognose der komatösen Perniziosa ist, (eine prompte Therapie vorausgesetzt), nicht allzu schlecht. Die Mortalität beträgt dann 20%, steigt aber unter ungünstigen Umständen bis zu 50%." (ebd.).

Cardamatis hatte, wie er in seinem Beitrag in der MMW 1898, S.228 mitgeteilt hatte, zur Bekämpfung der Malaria Methylenblau eingesetzt. Es konnte in 275 Fällen erprobt werden.

"In 93% zeigte sich ein unbestreitbarer Erfolg, gänzlicher Mißerfolg nur in 7%; in 15 % erfolgte Rückfall nach einem Jahr.

Die Dosis beträgt 0.1-0.2, viermal täglich in Oblaten gegeben; 10 Stunden vor dem erwarteten Fieberanfall in zweistündigen Pausen:" (ebd.).

Sehr günstige Erfahrungen hatte Cardamatis mit einer Kombination von Methylenblau und Chinin gemacht.

"Die beste Wirkung zeigte das Mittel da,wo der Organismus mit Chinin bereits gesättigt war und darauf nicht mehr reagierte,ferner in den Fällen,in denen eine gewisse Idiosynkrasie gegen das Chinin bestand:"(ebd.).

Es gelang,

"...durch systematische Anwendung 22,bzw.48 bis 60 Tage hintereinander mit entsprechenden Pausen und gleichzeitiger Darreichung von Eisen,Chinarinde und roborierender Diät die quotidianen und chronischen Formen,bzw. die Tertiana und Quartana ohne Rückfall radikal zu heilen und das Plasmodium im Organismus vollkommen zu vernichten."(ebd.).

M.Georgopoulos:Veröffentlichung über die Malariabehandlung mit Atoxyl,
MMW 1908,S.615.

Zehn Jahre später mußte der vielseitige Arzt und Forscher Georgopoulos allerdings konstatieren,daß das Methylenblau als Ersatzmittel für das Chinin in den meisten Fällen versagt hatte.Auch Chinin versagte oft oder es wurde nicht vertragen.Für ein Malarialand wie Griechenland war ein geeignetes Ersatzmittel nach wie vor ein Desiderat.Schon seit langem hatte man bei Malaria Arsen angewandt,jedoch nur als Blutrekonstituens.Zwar hatten sich dabei Erfolge gezeigt,doch konnte man eine spezifische Wirkung auf die Entwicklung der akuten Malaria nicht erreichen.Seit neuestem gab es aber das arsenhaltige Präparat Atoxyl,

"...welches nach den neueren ,von Bertheim ausgeführten Untersuchungen das paramidophenylarsensaure Natron mit einem Arsengehalt von 24,1 Proz. und nicht das Metarsensäureanilid($C_6H_5NHAsO_3$) mit einem Arsengehalt von 37,69 Proz.zu sein scheint."(ebd.).

Robert Koch hatte die heilende Wirkung des Atoxyls bei Tripanosomiasis nachgewiesen.Dazu hatte er in Afrika systematische Forschungen an einem großen Krankenbestand angestellt.Verschiedene Forscher hatten es auch bereits bei Syphilis erfolgreich angewandt.

"Bei Beginn meiner Untersuchungen tauchte gleich die Frage nach der Dosis auf,in welcher das Atoxyl zu erfolgreicher Bekämpfung der Malaria verabreicht werden sollte.Die Dosierung eines Medikaments spielt ja immer die ausschlaggebende Rolle.Diese mußte weder zu klein,noch zu groß sein.Denn bei Einspritzung kleiner Dosen lag die Möglichkeit vor,daß dieselben keinen Einfluß entfalten würden...Andererseits sollte man mit der Anwendung großer Dosen vorsichtig vorgehen,weil trotz der geringen Giftigkeit des Atoxyls Vergiftungserscheinungen nicht ausgeschlossen sind.Das lehrte auch die frühere Erfahrung."(ebd.).

Um den Zeitpunkt festzulegen,bei dem das Atoxyl mit der besten Aussicht

auf ein Ausbleiben des erwarteten Fieberanfalls eingespritzt werden konnte, zog Georgopoulos die Untersuchungsergebnisse von Cronen und Seligmann heran. Zwar standen diese zu einer Reihe von anderen im Widerspruch, hatten aber den Vorteil, daß die ihnen zugrundeliegenden Beobachtungen an Menschen angestellt worden waren. Nach diesen Untersuchungen enthielt der Urin die größte Arsenmenge zwei bis vier Stunden nach der Atoxylinjektion. Daraus zog der Autor den Schluß, daß auch im Blut die größte Arsenmenge zu dieser Zeit zirkulierte. Sooft es möglich war, spritzte er deshalb das Atoxyl zwei bis vier Stunden vor dem Auftreten des Fieberanfalls. Bei der Dosierung nahm er nur eine mäßig große Menge.

"So spritzte ich durch 3 Tage hinereinander von einer 20 proz. Lösung 2,5 ccm, d.h. 0,5 g täglich subkutan ein. Dann wurde dieselbe Dosis dreimal in 6 Tagen, d.h. jeden zweiten Tag eingespritzt. Und endlich fanden noch drei hypodermatische Injektionen in dreitägigen Pausen statt. So bekamen die Patienten im ganzen und in einem 18tägigen Zeitraum 4,5 g Atoxyl." (ebd.).

Bei 14 behandelten Fällen bestätigte sich der Erfolg der Therapie.

"Die von mir verabreichte Dosis hat keine nennenswerten Nebenerscheinungen hervorgerufen. Bei manchen Patienten traten nur Magen- und Kolikschmerzen, Durchfall und ein unangenehmes Kratzgefühl im Halse auf. Ich will nicht behaupten, die passendste Dosis gefunden zu haben. Es ist wohl denkbar, daß das Atoxyl in manchen Fällen seine Wirkung nur in größeren Dosen entfaltet, oder daß es auch in kleineren, und vielleicht zu einer passenderen Zeit verabreichten Dosen wirkt, was die Häufigkeit der eventuell auftretenden Intoxikationserscheinungen verringern würde." (ebd.).

Es hatte sich gezeigt,

"...daß in allen diesen Malariafällen in mehr oder weniger kurzer Zeit nach der Einleitung der Atoxylkur die Fieberanfälle aufhörten, die Milzschwellung verschwand oder sich verkleinerte, die Malariaparasiten nicht mehr im Blut zu finden waren und das Allgemeinbefinden der Patienten sich gebessert hatte." (ebd.).

Georgopoulos war sich aber darüber im klaren, daß sein Ergebnis nur vorläufigen Charakter haben konnte:

"Wenn wir uns auf die erzielten Resultate stützen dürften, so müßten wir hieraus den Schluß ziehen, daß das Atoxyl eine unverkennbare heilende Wirkung bei Malaria besitzt. Mit Rücksicht aber auf die geringe Zahl der Malariakranken, welche der Atoxylbehandlung unterzogen wurden, was eine strenge Beobachtung ausschließt, dürfen wir kein abschließendes Urteil über die Wirksamkeit dieses Arsenpräparates bei Malaria fällen... Jedenfalls läßt sich aufgrund meiner Untersuchungen die heilende Wirkung des Atoxyls bei Malaria nicht ableugnen. Wie groß aber die Wirkung ist, ob das Atoxyl ein gleichwertiges oder besseres Spezifikum als das Chinin darstellt und ob die durch Anwendung dieses Mittels erzielte Heilung eine dauernde ist, läßt sich vorläufig nicht entscheiden. Dazu sind weitere Massenuntersuchungen erforderlich..." (ebd.).

PÄDIATRIE

N.Kephalinos:Vorkommen der Ehrlichschen Diazoreaktion bei Kinderkrankheiten,MMW 1905,S.1352.

Kephalinos gelangte zu dem Urteil,daß die von Ehrlich entdeckte Reaktion bei Fällen von Lymphdrüsentuberkulose unter dem Bilde der Pseudoleukämie nach seinen Erfahrungen immer positiv verlaufe.Stets negativ war die Probe bei Fällen von Rachitis,Anämie,hämorrhagischen Diathesen,organischen und funktionellen Erkrankungen des Nervensystems,ferner von Erysipel,Pertussis,Malaria,Rubeolae,Mumps,akutem Gelenkrheumatismus,Sepsis,Influenza und Dysenterie.

A.Papapanagiotu:Beobachtungen über mikroskopische Diagnose bei beginnender Lungentuberkulose und des Croups bei Kindern,MMW 1899,S.1655.

Bei Kindern war häufig die Feststellung der Lungentuberkulose und des Croups erschwert,besonders wenn die diagnostischen Hilfsmittel fehlten.Papapanagiotu ersann eine Methode,mit deren Hilfe es möglich war,das Sputum der Kinder zu erhalten.

"Das Kind wird so gelagert,als ob man den Kehlkopf untersuchen wollte.Mittels eines bis zum Kehledeckel eingeführten Löffels wird ein Hustenreiz ausgelöst,weiler den Auswurf zum Rachen hinauf befördert,wo er mittels eines mit Watte entwickelten Holzstäbchens entnommen wird,Bei Kindern unter 3 Jahren gelingt diese Methode leicht,bei älteren kann man den Löffel in den freien Raum hinter dem letzten Molarzahn einführen,wodurch der Mund geöffnet werden kann.In zahlreichen zweifelhaften Fällen konnte die Diagnose nur auf die Sputumuntersuchung gestellt werden.

In Fällen ferner,wo es zweifelhaft ist,ob es sich um eine diphtheritische Laryngitis,oder einfachkatarrhalische,oder um Pseudocroup handelt,kann die mittels dieser Methode ausgeführte Sputumentnahme und mikroskopische Untersuchung die Diagnose viel besser sichern,als die Untersuchung des Mund-und Rachenschleims,da der Diphtheriebacillus wahrscheinlich in der Mundhöhle oft nicht vorhanden ist und dadurch eine falsche Diagnose entstehen kann."(ebd.).

Karavassilis:Bericht über den erworbenen Hydrokephalus und dessen Behandlung durch die Lumbalpunktion,MMW 1902,S.588.

In diesem Fall gelang dem Arzt eine vollständige Heilung.Bei einem sieben Monate alten Kind war nach einer heftigen Gastroenteritis ein akuter

Hydrokephalus mit Trismus und allgemeiner Eklapsie entstanden. Der Zustand des Kindes war schon komatös, als nach der Methode von Quinke-Chipault 50 ccm Lumbalflüssigkeit entnommen wurden. Sie schien ganz normal, enthielt aber bei der Untersuchung Spuren von Eiweiß. Die Operation wurde noch zweimal, nach zwei und nach drei Tagen wiederholt, worauf sich das Kind allmählich erholte. Nach zwei Jahren war es ganz gesund und sehr intelligent. Karavassilis leitete daraus ab,

"...daß bei erworbenem Hydrokephalus eine rasche Austreibung des Exsudats die Prognose der Krankheit sehr begünstigt." (ebd.).

NEUROLOGIE

Oekonomakis: Veröffentlichung über umschriebene mikrogyrische Verbindungen an der Großhirnoberfläche und ihre Beziehungen zur Porencephalie, DMW 1905, S. 473.

Die beiden angeführten Fälle von Mikrogyrie zeichneten sich dadurch aus, daß sie scharf umschriebene Hirnpartien betrafen. Beide Patienten hatten an Epilepsie gelitten. Die genaue anatomische Untersuchung zeigte, daß die Mikrogyrie, gleich wie die Porencephalie, durch arterielle Prozesse ausgelöst sein kann. Die gesunde Hemisphäre wies eine kompensatorische Hypertrophie auf. Besonders auffällig war die Hypertrophie des als Taenia pontis bezeichneten Bündel, welches an Stelle der Pyramidenbahn die Motilität innerierte,

Bis zum Erscheinen des Beitrags von Antoniu in der DMW 1905, S. 1940 waren in der Geschichte der Hydatidencysten der Schädelknochen erst sieben Fälle bekannt, denen er nun einen weiteren hinzufügen konnte. Es handelte sich um einen jungen Mann, der zuvor immer gesund gewesen war. Ganz plötzlich fiel er unter Konvulsionen um, erholte sich wieder, starb aber einige Stunden später während eines epileptischen Anfalls.

Die Nekropsie ergab das Vorhandensein einer unilocären, etwa hühnereigroßen Hydatidencyste der Scheitelgegend, welche zahlreiche Tochterblasen beherbergte.

Derselbe Arzt berichtete in der DMW 1905, S. 924 vom Fall eines Patienten, der eben eine eruptive Pneumonie überstanden hatte, als ganz plötzlich eine vollständige motorische Aphasie mit totaler rechtsseitiger Lähmung eintrat.

"Unter Einspritzung von Ergotin kam es rasch zu einer Besserung, die in der Folge weiter fortschritt, so daß der Patient nach drei Tagen völlig hergestellt war.

Dabei ist anzunehmen, daß es sich um eine dynamische Störung, beruhend

auf Vasodilatation der Hirnnerven,gehandelt hatte.Diese Störung wurde durch die von den Pneumococcen gebildeten Toxine bewirkt."(ebd.).

C.Tsinimakis:Zur pathologischen Histologie der Plexus chorioidei,
MMW 1903,S.1693.

Tsinimakis publizierte 1903 die Histologie einer Reihe von Meningitis-fällen.Bei 17 Fällen von Hydrokephalus int.chr.,7 Fällen von tuberkulöser Leptomeningitis und 2 Fällen akuter Zerebrospinalmeningitis hatte er den Plexus chorioidei histologisch untersucht.Soweit Tuberkulose der inneren Hirnhäute vorlag,erwiesen sich die Aderngeflechte fast immer als miterkrankt.Dabei trat die Bildung typischer Tuberkel gegenüber entzündlichen Veränderungen in den Hintergrund.Bei der Meningitis cerebrospinalis war auch der Plexus miterkrankt.Bei den Fällen von progressiver Paralyse fanden sich auch entzündliche Veränderungen der Geflechte,in den anderen Fällen bestand eine ganz mäßige zellige Infiltration.

Oekonomakis:Zur Frage der Hysterie.Hysterie und Spondylitis.Hysterische Ischurie,Simulation,DMW 1909,S.1777.

Der Neurologe Oekonomakis interessierte sich auch für die psychischen Phänomene der Hysterie und der Suggestion.Bei einer fünfundzwanzigjährigen Patientin stellte sich nach eingehender Untersuchung etwas Überraschendes heraus:Die früher festgestellte Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule, verbunden mit einer Paralyse der unteren Extremitäten sowie Blasen-und Rektalstörungen,war nicht das Ergebnis einer vermuteten Caries der unteren Abschnitte der Wirbelsäule.Die Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule war nämlich nicht begrenzt und erstreckte sich noch über mehrere benachbarte Wirbel.Der Schmerz verschwand in der Bauchlage völlig;man konnte ihn auf eine durch Schmerzhaftigkeit der rechten Nierengegend hervorgerufene Kontraktur der rechten Rumpfmuskeln zurückführen.Die Blasenstörung erwies sich als Retention,nicht als Inkontinenz.Sie bestand gleichmäßig seit vier Jahren und verschwand vorübergehend nach Anwendung von Methylenblau. Die Bauchreflexe waren erhalten.Dazu kamen noch hysterische Erscheinungen, wie Gesichtseinengung,Areflexie des Gaumens u.ä.

Die Analgesie über der "kranken"Stelle widersprach dem normalen hysterischen Befund,wich aber bei einer weiteren Untersuchung einer Hyperalgesie.

"Die Suggestionsbehandlung hatte glänzenden Erfolg. Bei Unterbrechung stellte sich aus Mißmut über noch nicht vollständigen Erfolg als "negative" Heilsuggestion eine völlige Tetraplegie ein, die aber schnell vorüberging." (ebd.).

Oekonomakis war der Ansicht, daß der Erscheinung der Suggestion und der Simulation derselbe Mechanismus zugrundeliegen müsse, nur daß bei der Suggestion unterbewußt, bei der Simulation dagegen bewußt gespielt wurde.

M. Geroulanos: Bericht über eine Radialislähmung nach einer heftigen Kontraktion des m. triceps brachii, DMW 1898, Vereinsbeilage, S. 118.

Geroulanos experimentierte mit der Leiche eines Mannes, bei dem eine plötzliche Radialislähmung aufgetreten war, als er mit einer Schaufel gegen einen Stein stieß. Die dadurch hervorgerufene heftige Tricepskontraktion hatte die Lähmung verursacht. Der Musculus supinator war mitgelähmt, der Musculus triceps dagegen frei geblieben. Um die Möglichkeit einer Schädigung der Nerven durch den Muskel herauszufinden, führte er an die Stelle des Nervs zwischen Muskel und Knochen ein Gummiröhrchen ein. Dieses stand mit einem Quecksilbermanometer in Verbindung. Bei jeder Muskelkontraktion wurde das Röhrchen komprimiert, was an der Bewegung der Quecksilbersäule erkennbar war. Die Kontraktion wurde vor Eintritt der Totenstarre mittels elektrischen Stromes ausgelöst. Ein an Stelle des Gummiröhrchens eingeschobenes Wachsstäbchen wurde bei der Muskelkontraktion über die äußere hintere Kante des Humerus abgeflacht. Geroulanos gewann daraus folgende Erkenntnis:

"Bei der Contraction des Triceps kann... der Radialis durch den äußeren Kopf des Triceps über die hintere äußere Kante des Humerus comprimirt werden. Das wird aber dadurch vermieden, daß der Nerv der Compression ausweicht und zwar in der Weise, daß letzterer durch das Sichanschieben des Muskelbauches an die Knochenoberfläche um ca. 6-8mm gegen den Sulcus radialis und an die Ursprungslinie des äußeren Kopfes des Triceps verschoben wird. Dort findet er Schutz unter dem sehnigen Bande, welches die Unterfläche dieses Muskelbauches überzieht und welches durch die von ihm entspringenden Fasern des Muskels bei der Contraction von der Knochenoberfläche sozusagen gehoben wird. Tritt die Contraction plötzlich ein, so kann es vorkommen, daß der Nervus radialis vom Muskelbauch gefaßt und gegen den Knochen comprimirt wird, so daß eine Lähmung eintritt." (ebd.).

HALSNASENOHRENHEILKUNDE

N.Damianos:Bericht über eine tödliche Nachblutung nach einer Tonsillektomie und die Bildung eines umschriebenen Abszesses nach einer subkutanen Gelatineinjektion,MMW 1902,S.419.

Zwischen 1842 und 1902 waren etwa 150 Fälle von Blutungen nach Tonsillektomie registriert und zusammengestellt worden.Im vorliegenden Fall handelte es sich um einen hämophilen Mann,bei dem die rechte Tonsille entfernt worden war.Die auftretende Blutung stand auf die angewendeten Styptika, auf längere digitale Kompression und auf Anlegung eines Zungenkompressoriums immer nur einige Zeit.Nachdem durch wiederholte Blutungen,welche zum Teil einen sehr profusen Charakter trugen,große Mengen Blut entleert worden waren,wurde die rechte Carotis communis unterbunden,doch konnte der Tod dadurch nicht verhindert werden.Während der Krankheit war eine Injektion mit 2% Gelatine in den Oberschenkel gemacht worden.An der betreffenden Stelle bildete sich ein gashaltiger Abszeß,dessen Grund wahrscheinlich in einer Verunreinigung des verwendeten Präparates lag.

Damianos'Empfehlung lautete:

"Auf Grund anatomischer Erwägungen und klinischer Erfahrungen wird geraten, bei der Entfernung der Mandeln nicht allzu radikal vorzugehen,sondern sich mit einer partiellen Entfernung zu begnügen.Hinsichtlich der Gelatineinjektion ist durchaus nötig,sehr gute,d.h.während mehrerer Tage sterilisierte Lösungen vorrätig zu halten."(ebd.).

N.Damianos:Veröffentlichung über eitrige Thrombophlebitis des Sinus cavernosus infolge von Zahnkaries,MMW 1903,S.618.

In diesem Fall konnte sich Damianos auf die Erfahrung aus zwei Fällen stützen.Bei der sonst absolut schlechten Prognose empfahl er einen operativen Versuch nach der Methode von Voss.

P.Papanikolau:Bericht über einen bemerkenswerten Fall von Bezoldscher Mastoiditis mit Extraduralabszeß,MMW 1903,S.1046.

Ohne daß jemals Sekretion oder nennenswerte Schmerzen im Ohr bestanden hätten,kam es bei diesem Fall nach einer Influenza zur Bildung eines Senkungsabszesses infolge Durchbruch von Eiter durch zwei Fistelgänge an der Spitze des Warzenteils.Nach oben bildete sich ein mächtiger Extraduralabszeß,welcher durch Druckusur zu Knochendefekt an der Schuppe und Eiteransammlung unterhalb des Musculus temporalis führte.Die Operation hatte nach ca.neun Monaten die Heilung zur Folge.

AUGENHEILKUNDE

Lyritzas: Die Hypermetropie und deren Bestimmung ohne Skiaskopie, MMW 1907, S. 486.

Der aus Korfu stammende Augenspezialist Lyritzas entwickelte eine neue Methode zur Bestimmung der Hypermetropie. Er schlug eine neue Einteilung in Achsen- und Linsenhypermetropie vor. Lyritzas' Methode machte es möglich, den Grad der Hypermetropie nur mit Hilfe von Gläsern zu bestimmen. Man konnte mit ihrer Hilfe auch ohne weiteres feststellen, ob die gefundene manifeste Hypermetropie konstant blieb oder nicht. Dies spielte bei der Verschreibung von Brillen eine wichtige Rolle.

Georges F. Cosmetatos: Toxische Konjunktivitis tierischen Ursprungs, DMW 1909, S. 1048.

Der Athener Ophthalmologe fand heraus, daß es eine Konjunktivitisart gibt, die der Parinand'schen Konjunktivitis nahekommt und als Symptome große fleischige Wucherungen auf der Conjunctiva palpebrae superioris aufweist. Ferner erwähnte er eine damit verbundene Schwellung der Praeauricular- und der Submaxillardrüsen. Die Affektion war in dem beschriebenen Fall von Fieber begleitet und dauerte einige Tage. Die Ursache war in der Einimpfung von Insektengift unter die Haut zu suchen.

G. F. Cosmetatos: Beitrag zum Pseudokolombom der Iris oder Ektropium uveae congenitum, DMW 1905, S. 2032.

Hier beschrieb Cosmetatos zwei dieser Phänomene, für die eine abnorme Pigmentierung charakteristisch war. Im ersten Fall nahm diese jene Partie der Iris ein, die die Hälfte des nasalen Randes der Pupille sowie den ganzen höheren und temporalen Rand begrenzte.

Im zweiten Fall waren die Pseudokolombome weniger ausgebreitet, jedoch zahlreicher und ergriffen die Papillenränder beider Augen.

BESTRAHLUNG

J.G.Chrysospathes:Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen Sarkoms mittels Röntgenstrahlen,MMW 1903,S.2182-2184.

Die Abhandlung dieses Athener Facharztes für Orthopädie und Chirurgie führt deutlich vor Augen,daß griechische Ärzte,die zwischen 1880 und 1910 lebten und arbeiteten,sich auf dem neuesten Stand medizinischer Forschung und Technik befanden.1895 waren die Röntgenstrahlen entdeckt worden. 1903 erschien der hier behandelte Beitrag.

Bei einer fünfunddreißigjährigen Patientin,die unter Schmerzen am rechten Hypogastrium litt,fand sich eine am Mac Burneyschen Punkt gelegene Geschwulst.Diese

"...hatte ungefähr die Form und Größe einer Niere,war hart und druckempfindlich,aber schwer beweglich:die Leistendrüsen waren nicht vergrößert.Per vaginam untersucht,fand ich den Tumor hinten und rechts vom normal großen und beweglichen Uterus liegen,und die Parametrien frei."(S.2183).

Als die Patientin sich zur Operation entschlossen hatte,

"...hatte der Tumor die Linea alba reichlich überschritten und die den Mac Burneyschen Punkt bestimmende Linie längst erreicht,auch die Kachexie hatte bereits bei der Patientin eingesetzt.Der Uterus,die Parametrien und die Leistendrüsen blieben unverändert.

Bei der zur Entfernung der Geschwulst vorgenommenen Laparotomie zeigte sich dieselbe nicht nur mit einem großen Teil der vorderen Bauchwand, sondern auch mit dem Dünndarm in ausgedehntem Maße verwachsen.Unter diesen Umständen war man gezwungen,von einer Exstirpation des Tumors abzusehen,und sich mit der Exzision einiger Geschwulstpartikel zu begnügen,deren mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein eines kleinzelligen Rundsarkoms,höchst wahrscheinlich vom rechten Ovarium ausgehend, feststellte.

3 Tage nach dem operativen Eingriff entleerte sich aus der Wunde ein wenig und nach zweitägiger hoher Temperatursteigerung eine große Menge dünner, kotiger Flüssigkeit,worauf ein reichlich sezernierende Fistel des unteren Dünndarms zurückblieb."(ebd.).

Schon einen Monat später verspürte die Patientin erneut intensive Schmerzen.

"...(im)Verlauf des rechten Ligament.rotund.in der Leiste entwickelte sich als Fortsetzung des intraabdominellen Tumors eine nach unten zu strebende längliche Verhärtung.Während dieser ganzen Zeit blieben die Fistel sowohl wie die sarkomatösen flachen Geschwüre der Operationsnarbe weiter bestehen, letztere hatten sogar an Umfang zugenommen."(ebd.).

Zwei Monate später begann Chrysospathes mit der Aktinotherapie.Der Tumor war inzwischen

"...kindskopfgroß,kaum mehr beweglich und die um das runde Band inzwischen fortgeschrittene Verhärtung gerötet und der Ulzeration nahe.Ähnliche Verdickungen bestanden um die Operationsnarbe und das ganze Bild vervollständigte die bereits in die Augen springende Kachexie.

"Die Bestrahlungen nahm ich mit einer mittelweichen Röhre und zwar anfangs jeden 2. oder 3. Tag und nur während 2-3 Minuten bei einer Entfernung von 30 cm vor.

Später, nachdem ich mich überzeugte, daß die Strahlen von der Haut gut vertragen wurden, erhöhte ich die Stromstärke von 2 1/2 auf 4-5

Ampères, dehnte die Zeit der Bestrahlung bis auf 5-10 Minuten aus, und verringerte allmählich den Röhrenabstand bis auf 20-15 cm. Zuletzt wurden die Sitzungen auf 2, selbst eine pro Woche herabgesetzt.

Die günstige Wirkung dieser Therapie zeigte sich zuallererst in Bezug auf die schon lange und ununterbrochen bestandenen Schmerzen, die auffallenderweise schon nach der ersten Bestrahlung aufhörten, um bis heute nicht wiederzukehren. Bei der weiteren Behandlung erweichten sich die um die Operationsnarbe befindlichen Verdickungen, brachen auf und entleerten spontan eine blutigseröse Flüssigkeit; die so entstandenen Geschwürsflächen überhäuteten sich in der auffallend kurzen Frist von 3-4 Tagen. In der Folgezeit vernarbten die lange bestehenden sarkomatösen Hautgeschwüre, die Fistel schloß sich, die erdfahle Hautfarbe verlor sich, der Appetit und die Kräfte kehrten zurück, und das Allgemeinbefinden besserte sich dermaßen, daß zur Zeit die Patientin nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv sich des besten Wohlbefindens erfreut und ein geradezu blühendes Aussehen zeigt" (ebd.).

Der Tumor behielt anfangs und für einige Zeit noch seine ursprüngliche Größe. Schon einen Monat nach Beginn der Bestrahlungen

"... begann er jedoch erst langsam und zuletzt sehr rasch an Volumen abzunehmen. Auch die um das runde Band der Ulzeration nahe gewesene Verhärtung verlor sich allmählich, so daß zur Zeit gar keine Spur mehr von ihr zu fühlen ist." (ebd.).

Als der Arzt über ein halbes Jahr später eine Untersuchung sowohl durch die Bauchdecken als auch per vaginam vornahm, konnte er außer der Verwachsung der Operationsnarbe mit den unter ihr gelegenen Teilen keine Spur vom früheren Tumor mehr erkennen. Auch die Verhärtung um das runde Band war völlig verschwunden. Schmerz bestand auch bei stärkstem Druck auf die Teile nicht. Die Leistendrüsen, die Parametrien und der Uterus boten nichts Abnormes.

Chrysospathes hatte sich auf dem Gebiet der Röntgenbestrahlung vor allem mit den neuesten Arbeiten amerikanischer Forscher auseinandergesetzt. Anders als bei den von Pasay und Mikulicz beobachteten Fällen hatte sich bei denen von Chrysospathes die Haut nicht als Hindernis für die Wirkung der Strahlen dargeboten.

"Sind nun die Resultate dieser neuen Behandlungsart noch so günstig, so drängt sich doch von selbst die Frage auf, ob dieselben auch von Dauer seien. Die Antwort darauf wird wohl noch nicht mit Bestimmtheit gegeben werden können, wenn man die Kürze der Zeit bedenkt, seit welcher die Methode geübt wird." (S. 2184).

Noch widersprachen sich ja auch die Resultate und Ansichten der verschiedenen Forscher in vielen Punkten.

"Ob nun die Aktinotherapie, welche augenblicklich ihre größeren Erfolge bei Geschwülsten der Oberfläche zu feiern scheint, als eine ausschließlich dieser Art von Neoplasmen zugute kommende Behandlung sich erweisen wird oder ,wie unser eigener Fall zeigt, ihre segensreiche Wirkung auch auf die in der Tiefe gelegenen ausdehnen wird, ist noch nicht mit Bestimmtheit zu entscheiden.

Mag aber diese Entscheidung ausfallen wie sie will, das eine steht fest, nämlich daß wir durch die genannten Strahlen in den Stand gesetzt worden sind, die Schmerzen jener Unglücklichen, von inoperablen Geschwülsten Befallenen auf einfache Weise zu heben, und ihnen auf diese Art nicht nur das Ende zu erleichtern, sondern es auch ohne aussichtslose eingreifende Operationen auf eine gewisse Zeit hinauszuschieben." (S. 2185).

BIOGRAPHISCHER ANHANG*

Cardamatis, Jean: geboren am 9. März 1859 in Athen, erfuhr seine Ausbildung in Griechenland, Frankreich und Belgien und promovierte 1889 in Athen. Von 1902-1905 Chef de clinique an der dortigen Pädiatrischen Klinik, war er bis 1919 Professeur agrégé für Tropenkrankheiten. Danach wirkte er als Professor und Direktor an der Ecole de la Malaria in Athen. Er verfaßte Arbeiten über Malaria und über Tropenkrankheiten, darunter La fièvre bilieuse hémoglobinurique observée en Grèce, Paris 1926.

Le traitement des fièvres paludéennes, Athen 1927.
vgl. S. 32 und 33 dieser Arbeit.

Cosmetatos, Georges F.: geboren am 26. Dezember 1876 auf Kephallonia, studierte und promovierte 1898 in Paris. Er war als Chef de service für Ophthalmologie an der Poliklinik in Athen tätig. Hier habilitierte er sich 1906 für das genannte Fach und wurde 1919 a. o., 1930 o. Professor. Von ihm stammen Arbeiten zur pathologischen Histologie und zur Embryologie des Auges sowie zur Klinik der Augenkrankheiten. Er publizierte eine 1927 in Athen erschienene Therapie der Augenkrankheiten.
vgl. S. 42.

Dontas, Spyridon: geboren am 21. Juni 1878 in Athen, studierte in dieser Stadt, promovierte 1898 und war Assistent sowie Chef du laboratoire physiologique. 1916 wurde er an der Universität Athen a. o. Professor der Physiologie, 1925 o. Professor der experimentellen Pharmakologie und 1927 der experimentellen Physiologie. Seine Arbeiten widmete er dem Studium der Muskeln (Elastizität) und des Nervensystems (Respirationszentren, Thermogenese). In griechischer Sprache erschienen Pharmakologie, 2 Bde, Athen 1912-1913 (2. A. 1925-1926), Physiologie, 2 Bde, Athen 1928-1930.
vgl. S. 9.

Georgopoulos, Meletios: geboren am 16. Dezember 1878 in Gythion in Griechenland, studierte in Athen sowie auf deutschen Universitäten und wurde 1899 in Athen promoviert. Nach einer Spitaldienstzeit in Athen und Berlin (H. Senator) war er Assistent an der I. medizinischen Klinik in Athen (1901-1903). 1908-1912 war er Leiter der Medizinischen Poliklinik des Städtischen Krankenhauses in Athen. 1926 wurde er Leiter der I. inneren Klinik des Krankenhauses Evangelismos in Athen. 1909 hatte er sich für innere Medizin habilitiert. Wissenschaftlich beschäftigte er sich besonders mit dem Studium der Nierenkrankheiten.
vgl. S. 14, 15, 34.

*s. dazu: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Hrsg. und bearbeitet von I. Fischer. Zugleich Fortsetzung des Biographischen Lexikons der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Bd. 1, 2. München 1962.

Geroulanos,Marinos:geboren am 21.2.1867 in Kephalaria,studierte in München und promovierte 1892.Er arbeitete am Hedwig-Krankenhaus in Berlin unter Rotter von 1892-96,bei Helferich von 1896-99(Greifswald),anschließend bis 1902 in Kiel. Von 1902-1913 war er Direktor am Krankenhaus Evangelismos in Athen.1899 wurde er in Greifswald Privatdozent für Chirurgie,1900 war er als Privatdozent in Kiel tätig. 1902 Tit.Prof..1911 Ordinarius.

vgl.S.16,17,18,20,21,24,40.

Lampadarios,Emmanuel:geboren am 1.Oktober 1883 in Athen,studierte an der dortigen Universität,promovierte 1904 und fand seine Ausbildung in Kinderheilkunde und Schulhygiene in Paris (Hutinel,Nobécourt),Deutschland(Griesbach,Czerny),Italien und in der Schweiz.1911 wurde er in Athen Direktor der Abteilung für Schulhygiene im Unterrichtsministerium. 1918 erhielt er einen Lehrauftrag für Schulhygiene an der Universität Athen.Er war Gründer und Leiter der Schulpoliklinik.Von ihm stammten eine Reihe.Arbeiten zur Pädologie,Schulhygiene und zum Kinderschutz im allgemeinen.Er publizierte u.a. in griechischer Sprache: Einführung in die Schulhygiene,Athen 1912. Handbuch der Pädologie ,Athen 1915. Der Kampf gegen die Tuberkulose bei den Schülern,Athen 1920. Die Schulpoliklinik in Athen,1917-19,Athen 1920. Die Freiluftschulen,Athen 1923. Allgemeine Einführung in die Schulhygiene,Athen 1925. vgl.S.31.

Nicolaidis ,Rigas: geboren am 6.10.1856 in Portaria(bei Pelion in Thessalien), studierte in Athen und bildete sich 1876-1881 unter Du Bois Reymond,Ludwig und Ranvier weiter aus.1883 a.o.Professor in Athen,wirkte dort von 1889-1892 und von 1900 bis zu seiner 1926 erfolgten Emeritierung als Professor der experimentellen Physiologie.(von 1892-1900 als Professor der Anatomie).Er starb 1928.Außer einem dreibändigen Lehrbuch der Physiologie ,Athen,1899,publizierte er in griechischer und deutscher Sprache Arbeiten über den Verlauf der vasomotorischen Fasern im Rückenmark,die Drüsenzellen der Pankreas,die Innervation der Respiration und die Hemmungsnerven der Muskeln. vgl.S.10 und 11.

Phocas, Gerasime: geboren am 7. August 1861 auf Kephallonia, studierte in Paris, promovierte 1885 und wurde Chirurgien des Hôpitaux in Lille, wo er von 1889-1902 als Agrégé mit Lehrauftrag wirkte. 1902 wurde er Professor der klinischen Chirurgie in Athen. Er publizierte *Leçons de chirurgie orthopédique*, Paris 1895, *Thérapeutique chirurgicale et chirurgie journalière*, Paris 1901, 2. A. 1912 mit J. Barozzi und in griechischer Sprache ein dreibändiges Lehrbuch der chirurgischen Therapie. vgl. S. 22.

Zervos, Skevos G.: geboren am 19. Januar 1876 auf der Insel Kalymnos in Griechenland, studierte und promovierte 1898 in Athen. Seine Spitalszeit verbrachte er am Hospital Evangelismos in Athen sowie an der Münchner Frauenklinik. 1903 habilitierte er sich in Athen für Geburtshilfe, Gynäkologie und Chirurgie. Von ihm stammen zahlreiche medizinische, chirurgische und gynäkologische Arbeiten sowie Beiträge zur Geschichte der Medizin, bes. der hellenischen. Er veranstaltete auch die Herausgabe von bis dahin nicht edierten Schriften des Aëtios und Markellos Sidetes (5 Bde. 1901-1909) und publizierte u. a. *Détermination des noms des auteurs de deux anciens textes médicaux anonymes*, Athen 1908, *La gynécologie obstétricale à travers les Siècles, jusqu'à Aristote*, Athen 1914, *Calamos, Calamis, Calamia*, Athen 1915, *Les bistouris, les sondes et les curettes chirurgicales d'Hippocrate* (in Festschrift für Th. Papaioannou), Naumburg, Saale 1932 und *Un nouveau traitement abortif de l'érysipèle et du streptocoque*, Athen 1932. vgl. S. 12 und 26.

Lebenslauf

Am 31. Januar 1945 wurde ich als Sohn des Romylos Siniossoglou und seiner Ehefrau Maria im Chalkis-Griechenland geboren. Nach der Grundschule besuchte ich das Gymnasium in Thessaloniki. Anschließend folgten zwei Jahre Militärdienst (1964-1965). Nach einer zweijährigen Arbeit als Angestellter in Thessaloniki kam ich im Jahre 1968 nach München, um Medizin zu studieren. Nach Abschluß des Studienkollegs in München wurde ich im Jahre 1970 zum Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität zugelassen. 1974 heiratete ich die Griechin Dionyssia Argena. Aus der Ehe stammen die Kinder Maria (1974), Romylos (1975) und Fotios (1979). 1978, nach Abschluß des medizinischen Studiums in München, begann meine einjährige Medizinalassistentenzeit in Weißenburg (Chirurgie, Innere Medizin) und in Schwäbisch Gmünd (Gynäkologie). Vom Oktober 1979 bis April 1983 arbeitete ich als Assistenzarzt der Inneren Abteilung der Krankenhäuser in Furth i. Wald und in Marktredwitz.

